AKTUELLES

NEUNTER INTERNATIONALER ÄRZTLICHER KONGRESS FÜR PSYCHOTHERAPIE

in Kopenhagen 2.—4. Oktober 1937

1. Oktober. Begrüßungsabend.

A. Wissenschaftliche Tagesordnung

2. Oktober.

9 Uhr: Begrüßungsansprachen.

Thema: „Psychotherapie und Allgemeine Praxis."
Vorsitz: Prof. Jung - Dr. Bjerre.

9—11 Uhr: Hauptreferate. (45 Min.)

Dr. H. Kogerer, Wien: 1. Hauptreferat.

Dr. Allendy, Paris: 2. Hauptreferat.

11—13 Uhr: Referate. (20 Min.)

Dr. Oluf Brüel, Kopenhagen: „Der praktische Arzt und die Psychotherapie."

Dr. H. Neugarten, Berlin: „Das religiöse Problem in seiner Bedeutung für psychotherapeutische Kurzbehandlung."

Dr. L. William-Olsson, Stockholm: „Das Schlafproblem in den Krankenhäusern."

Dr. Verner Varde, Malmö: „Staatliche Anstaltsbehandlung für Neurosen in Schweden."

Dr. F. Pollak, Prag: „Über Stigmatisation, ein Beitrag zur Frage neurovegetativer Regulierung."

Dr. O.-L. Forel, Prangins: „Klinische Psychotherapie."

Dr. F. Völgyesi, Budapest: „Hypnosuggestive Effekte in der allgemeinen Praxis."

16 Uhr: Referate. (20 Min.)

Prof. M. Sihle, Riga: „Das Diagnose-Problem aus synthetischer Schau."

Dr. A. Radovici, Bukarest: „La conception actuelle de l'hystérie et la psychothérapie."

Dr. G. Preda et Dr. Stoenesco, Sibiu: „Les opinions des psychothérapeutes roumains sur les applications pratiques de la psychothérapie.“

Dr. E. B. Strauss, London: „The Psychogenic Factor in Asthma.“

17 Uhr: Sitzung.

18 Uhr: Filmvorführung.

Dr. L. Mayer, Heidelberg: Film über Hypnose.

3. Oktober. Thema: „Die Lehrbarkeit der Psychotherapie.“
Vorsitz: Dr. Brüel. — Prof. Göring.

9—11 Uhr: Hauptreferate (45 Min.)

Dr. J. H. van der Hoop, Amsterdam: 1. Hauptreferat.

Dr. Poul Bjerre, Stockholm: 2. Hauptreferat.

11—13 Uhr: Referate (20 Min.)

Dr. F. Boehm, Berlin: „Zur Notwendigkeit der Lehranalyse.“

Dr. C. Müller-Braunschweig, Berlin: „Forderungen an eine die Psychotherapie unterbauende Psychologie.“

Dr. Schultz-Hencke, Berlin: „Zur Frage der Lehrbarkeit.“

Dr. C. A. Meier, Zürich: „Spontanmanifestationen des Unbewußten.“

Dr. G. Kühnel, Berlin: „Tiefenpsychologischer Persönlichkeitswandel im autogenen Training.“

16 Uhr: Referate (20 Min.)

Dr. phil. Herzog, Berlin: „Vom Nutzen und Nachteil der Psychotherapie für die Pädagogik.“

Dr. Popesco, Sibiu: „L'obligation d'une chaire de psychothérapie dans les universités.“

H. von Hattingberg, Berlin: „Das Verhältnis der analytischen zur ‚normalen‘ Psychologie.“

Dr. Margaret Lowenfeld, London: „A Method of direct objective representation of the nature of children's phantasy.“

Dr. Johanna Dürck, Berlin: „Beziehungen zwischen der Künkelschen und der Jungschen Psychologie.“

17 Uhr: Sitzung.

18 Uhr: Vortrag mit Demonstrationen.

Mr. Jan Meloun, London: „The Psychopathology of Handwriting.“

4. Oktober. Vorsitz: Dr. H. Kogerer-Dr. J. H. van der Hoop.
9—11 Uhr: Vorträge. (50 Min.)
Dr. H. G. Baynes, London: „Psychological Demonstration of Drawings of a Schizophrenic Artist."
Prof. G. Schmalz, Offenbach a. M.: „Der Individuationsweg, dargestellt in Zeichnungen und Bildern (mit zahlreichen Demonstrationen)."
11—13 Uhr: Diskussion.

B. Gesellige Veranstaltungen

werden im endgültigen Programm bekanntgegeben.

Bericht über die
TÄTIGKEIT DER EINZELNEN LANDESGRUPPEN
der „Internationalen allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie" (Vorsitzender: Prof. Dr. C. G. Jung-Zürich)
1935/36.
(Erscheint in Zukunft periodisch an dieser Stelle.)

1. Landesgruppe Dänemark: „Selskabet for Medicins Psykologi og Psykoterapi." Adresse: Amagertorv 2, Kopenhagen K.; Vorstand: Präsident und Aktuar: Dr. Oluf Brüel; Kassier: Dr. C. C. Jakobsen; Beisitzer: Dr. Holger Rud; Vorstandsmitglied h. c.: Dr. Verner Varde, Malmö (Schwed. Landesgruppe); Gründung: 14. 1. 1934.

   Tätigkeitsbericht: 1935: Referat: Dr. Verner Varde: Neurosen-Krankengeschichten. — 1936: Referat: Dr. Poul Bjerre: Ratlosigkeit, Zwang und Angst. Referat: Dr. Oluf Brüel: Systematische Psychotherapie. Die 2 letzteren Referate wurden gemeinsam mit der „Medizinischen Gesellschaft" Kopenhagens und in ihren Klublokalen gehalten.

2. Landesgruppe **Deutschland:** „Deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie". Adresse: Budapester Straße 19/I. Berlin W 62. Vorstand: Vorsitzender Prof. Dr. jur. et med. M. H. Göring; Geschäftsführer: Dr. Otto Curtius, Duisburg, Am Buchenbaum 8. Gründung: 1933.

Tätigkeitsbericht 1935/36:

Die Jahre 1935/36 waren für die Deutsche Gesellschaft sehr arbeitsreich, nachdem es ihr gelungen war, sich 1933 als eingetragener Verein zu konstituieren und 1934 auf dem Nauheimer Kongreß der Anschluß an die internationale Gesellschaft gelungen war.

Im Frühjahr 1935 fand wieder ein internationaler Kongreß in Nauheim statt, an dem sich die deutsche Gesellschaft rege beteiligte.

Anfang 1935 war unsere Gesellschaft vom Reichsärzteführer aufgefordert worden, Mitglied der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde zu werden. Eingehende Beratungen innerhalb des Vorstandes führten zu dem Entschluß, der Aufforderung nachzukommen. Bestimmend für diesen Entschluß war die Tatsache der engen Verbundenheit mit den naturheilkundigen Ärzten in den Fragen der Ganzheitsbetrachtung und der Prophylaxe. So wurde am 24. Mai die Reichsarbeitsgemeinschaft gegründet von dem Reichsverband der Naturärzte, unserer Gesellschaft, der Gesellschaft für Bäder- und Klimakunde, dem Zentralverein homöopathischer Ärzte, dem Kneippärztebund, dem Reichsverband deutscher Privatkrankenanstalten und der Vereinigung anthroposophischer Ärzte. Anläßlich der mit der Gründung verbundenen wissenschaftlichen Tagung sprach der Vorsitzende unserer Gesellschaft über Nervenkrankheiten; der Vortrag ist abgedruckt in dem Bericht über die zweite Reichstagung des Reichsverbandes der Naturärzte, Verlag von Hüthig.

Da die wirtschaftliche Lage der deutschen Psychotherapeuten zum großen Teil schlecht ist, entschloß sich die deutsche Gesellschaft, nicht nur die wissenschaftlichen, sondern auch die wirtschaftlichen Fragen zu bearbeiten. 1935 trat der Vorsitzende an die maßgebenden Stellen heran und hatte Unterredungen über die Kassen- und Facharztfrage. Es konnte sich zunächst nur um vorläufige Fühlungnahme handeln, da die Angelegenheit der Psychotherapeuten nicht getrennt behandelt werden konnte und die gesamte Neuregelung noch nicht weit genug gediehen ist. Weitere Besprechungen haben im Dezember 1936 stattgefunden.

Ein eigener deutscher Kongreß für Psychotherapie fand vom 3. bis 6. Oktober 1935 in Breslau statt. Die Aufnahme in der deutschen Ostmark war sehr herzlich und die Beteiligung über Erwarten rege. Auf dem Kongreß sprachen die Herren Sommer (†), Heyer, Strünckmann, Hanse, Vogt, Lange, Buchholz, Achelis und Weizsäcker. Die ausführliche Wiedergabe der Vorträge enthält der im Verlage von Alfred Hüthig Heidelberg erschienene Kongreßbericht.

Nach dem Breslauer Kongreß fand eine Unterredung im Reichsinnenministerium statt mit dem Ziele, die Deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater einzuordnen. Es bestehen Bestrebungen, alle kleinen wissenschaftlichen Gesellschaften großen anzuschließen, um eine gewisse Einheitlichkeit zu erreichen; vor allem soll vermieden werden, daß Kongresse mit gleichen Themen gehalten und die Tagungsorte wahllos bestimmt werden. Der Vorstand unserer Gesellschaft war zunächst mit der geplanten Lösung nicht einverstanden, da er die Ansicht vertrat, daß die Psychotherapie nicht nur den Psychiatern, sondern allen Disziplinen, vor allem der inneren Medizin zugute kommt. Doch war er zum Anschluß bereit, wenn die Gesellschaft als ganzes unter ihrem Vorsitzenden aufgenommen würde und die Dachgesellschaft den Namen Gesellschaft deutscher Nervenärzte annehmen würde. Dieser Vorschlag wurde vom Vorstand der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte und Psychiater nicht angenommen. Es wurde aber im Sommer 1936 eine mündliche Vereinbarung getroffen, daß die Gesellschaften loyal miteinander arbeiten, sich gegenseitig zu ihren Kongressen einladen und sich durch Redner unterstützen sollen.

Am 18. und 19. April 1936 fand die erste große Tagung der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde statt. Auf ihr sprachen von unserer Gesellschaft die Herren Gauger über das Gewissen, Göring zur Neurosenlehre, Heyer über den Organismus in seinen körperlich-seelischen Wechselwirkungen und Köster über die Bedeutung seelischer Einflüsse für die Entstehung und Heilung organischer Erkrankungen. Am 20. April tagte die Reichsarbeitsgemeinschaft gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Das Thema lautete: „Behandlung der Herzschwäche." Herr Curtius von unserer Gesellschaft war zur Aussprache aufgefordert worden und befaßte sich eingehend mit diesem Thema.

Im Mai 1936 wurde auf Veranlassung des Reichsärzteführers und des Reichsinnenministeriums das Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie gegründet. Es umfaßt alle psychotherapeutischen Richtungen und diejenigen außenstehenden Psychotherapeuten, die Mitglieder werden wollen. Das Institut ist in Berlin W 62, Budapester Straße 29 II. Die Statuten sowie die Vorlesungsverzeichnisse können dort angefordert werden. Zum Leiter des Institutes wurde der Vorsitzende der Deutschen allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie bestimmt. Im Verwaltungsrat sind alle namhaften Psychotherapeuten Berlins sowie der Geschäftsführer der deutschen Gesellschaft. Die außerhalb Berlins bestehenden psychotherapeutischen Arbeitsgemeinschaften haben sich dem Institut angeschlossen. Die Leiter der Arbeitsgemeinschaften werden zu den Verwaltungsratssitzungen eingeladen.

Während die Gesellschaft eine ärztliche Gesellschaft ist und Nichtärzte nur als außerordentliche Mitglieder aufnimmt, ist das Institut rein psychotherapeutisch orientiert. Mitglieder können nur tätige Psychotherapeuten sein; es ist gleichgültig, ob sie Ärzte sind oder nicht. Interessenten können fördernde Mitglieder werden.

Zu der Zeit als das Institut gegründet wurde, kam die Einladung der Kommission für Psychotherapie der Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie. Mit besonderer Freude nahm die deutsche Gesellschaft das Thema auf, da aus ihm hervorging, daß nicht nur in Deutschland, sondern auch im Ausland das Bedürfnis nach Einigung der verschiedenen Richtungen besteht. Die Mitglieder der deutschen Gesellschaft wurden aufgefordert, an der Tagung teilzunehmen, und sind auch zahlreich in Basel erschienen.

Auf Grund der Abmachungen zwischen uns und der Gesellschaft der deutschen Neurologen und Psychiater wurde der Frankfurter Kongreß für Neurologie und Psychiatrie, der im August 1936 tagte, von uns mit Rednern beschickt und von einer größeren Zahl Mitglieder besucht. Vorträge über Psychotherapie hielten die Herrn J. H. Schultz, der zum Berichterstatter aufgefordert worden war, ferner Ach, Mauz, Speer, Villinger; auch andere Vorträge streiften das Gebiet der Psychotherapie. Die Veröffentlichung erfolgte in der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie.

Ende 1936 wurde bestimmt, daß das Zentralblatt für Psychotherapie auch das Organ des Deutschen Institutes für Psychologische Forschung und Psychotherapie sein soll. Der Leiter des Institutes wurde Mitherausgeber. Ein neuer Vertrag mit dem Verlage S. Hirzel wurde abgeschlossen.

Die deutsche Gesellschaft hat es sehr bedauert, daß der internationale Kongreß 1936 in Holland nicht stattfinden konnte und verspricht sich viel von dem internationalen Kongreß in Kopenhagen 1937. Sie hofft, 1938 die internationale Gesellschaft wieder in das von uns allen liebgewonnene Bad Nauheim einladen zu dürfen.

3. Landesgruppe **Holland**: „Nederlandsche Vereeniging voor Psychotherapie". Adresse: Paulus Potterstraat 14, Amsterdam. Vorstand: Präsident: Dr. J. H. van der Hoop; Vizepräsident: Prof. Dr. H. C. Rümke; Sekretär und Schatzmeister: Dr. J. Tas. Gründung: 1930.

   Tätigkeitsbericht 1935: Dr. I. A. Wysenbeek, „Psychotherapeutische gezichtspunten in de gynaecologische praktyk. Dr. J. H. v. d. Hoop: „Het persoonlyke, onpersoonlyke en bovenpersoonlyke in de psychotherapie." Prof. Dr. C. G. Jung: „Psychotherapie." Prof. Dr. E. A. D. E. Carp: „Richtlynen voor de behandeling van paranoische

psychopathen." Dr. J. A. J. Barnhoorn: „Psychotherapie in de psychopathengestichten." Dr. J. H. v. d. Hoop: „Hysterie en psychopathische constitutie." Mevr. Dr. C. M. Versteeg-Solleveld: „Het Wiegelied." Dr. J. Tas: „Analyse van een geval va epilepsie. Casuitische mededeeling." Dr. K. Landauer: „Bewußtseinsstörungen in psychoanalytischer Beleuchtung."

4. Landesgruppe Österreich: „Österreichische Gesellschaft für Psychotherapie und psychische Hygiene". Adresse: Schwarzspanierstraße 9, Wien IX; Vorstand: Obmann: Privatdozent Dr. Heinrich Kogerer; Obmannstellvertreter: Direktor Sanitätsrat Dr. Alfred Mauczka; Schriftführer: Assistent Dr. Karl Nowotny; Zweiter Schriftführer und Kassierer: Dr. Hubert Umlauf; Beisitzer: Prof. Dr. Josef Berze; Dozent Dr. Karl Groß; Prof. Dr. Otto Kauders; Prof. Dr. Erwin Stransky. Gründung: 31. III. 1936.

Tätigkeitsbericht:

Protokoll der Gründungsversammlung der Landesgruppe Österreich am 31. März 1936

Tagesordnung: 1. Bericht des Einberufers, 2. Wahl des Vorstandes, 3. Allfälliges, 4. Vortrag H. Kogerer: „Grenzen der Psychotherapie" [1]).

Sitzungsprotokoll vom 5. Mai 1936

Tagesordnung: A. Administrative Sitzung, B. Wissenschaftliche Sitzung, Diskussion zum Vortrag H. Kogerer: „Grenzen der Psychotherapie".

In der Diskussion sprachen: Stransky, Wellisch, Loewy, Frankl, Wenger.

Sitzungsprotokoll vom 3. November 1936

Tagesordnung: A. Administrative Sitzung, B. Wissenschaftliche Sitzung. Bericht H. Kogerer über die vierte Tagung der europäischen Vereinigung für psychische Hygiene in London.

Anschließend Diskussion, Redner: Hamburger, Frankl, Plenk, Stransky.

Protokoll der Jahreshauptversammlung am 1. Dezember 1936

Tagesordnung: Administrativer Teil, 1. Bericht des Schriftführers, 2. Bericht des Kassierers, 3. Neuwahl des Vorstandes, 4. Antrag auf Namens- und Statutenänderung, 5. Allfälliges.

Wissenschaftliche Sitzung: Vortrag Prof. Stransky: „Rasse und Psychotherapie".

---

[1]) Erschienen in Nr. 9 der Zeitschrift „Der Österreichische Arzt". 1936.

Sitzungsprotokoll vom 9. Dezember 1936

Tagesordnung: A. Administrative Sitzung, B. Wissenschaftliche Sitzung: Diskussion zum Vortrag Stransky: „Rasse und Psychotherapie".

In der Diskussion sprachen: Loewy, Wenger, Frankl, Nowotny, Kogerer, Eliasberg, Dittel.

5. Landesgruppe Schweden: „Sällskapet för Medicinsk Psykologi och Psykoterapi". Adresse: Klara ö Kyrkogatan 10, Stockholm; Vorstand: Präsident: Dr. Poul Bjerre; Vizepräsident: Prof. Dr. Josua Tillgren; Sekretär: Dr. Pehr Henrik Törngren; Kassierer: Dr. Leslie William-Olsson; Gründung 16. IV. 1936.

   Tätigkeitsbericht: Im Frühlingssemester fanden noch 2 Diskussionsabende statt. Nachher war die Gesellschaft damit beschäftigt, eine Untersuchung über die Schlafverhältnisse in schwedischen Krankenhäusern durchzuführen. Zu diesem Zwecke wurde ein Rundschreiben an sämtliche Krankenhäuser gerichtet, das eingegangene Material verarbeitet und in der Sitzung vom 8. Oktober vorgelegt und diskutiert.

6. Landesgruppe Schweiz: „Schweizerische Gesellschaft für praktische Psychologie". Adresse: Seestraße 228, Küsnacht-Zürich. Vorstand: Präsident: Prof. Dr. C. G. Jung; Vizepräsident und Geschäftsleiter: Dr. Albert Ackermann; Beisitzer: Dr. Kurt Binswanger; Dr. C. A. Meier; Dr. Hans Meier-Müller. Gründung: 21. I. 1935.

   Tätigkeitsbericht 1935/36. Die November- und Dezembersitzungen waren ausgefüllt mit der Diskussion über die Möglichkeit einer Legalisierung der Ausübung der praktischen Psychologie. Im Januar fand ein Doppelreferat statt über die Frage der ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapie, wo Dr. med. C. A. Meier für erstere und Dr. phil. K. F. Schär für letztere sprach.

   Februar: Dr. Alfred Fankhauser: Astrologie und Psychologie.

   Die März- und Aprilsitzungen waren der Auseinandersetzung zwischen einer von Julius Heider vertretenen „Exakten Graphologie" und der symbolischen Graphologie gewidmet.

   Mai: Dr. phil. D. Brinkmann: Vom Intelligenztest zur Geistesanalyse.

   Die Generalversammlung im Juni brachte ein Referat von Prof. Dr. C. G. Jung über die Archetypen.

Während des Geschäftsjahres hielt gleichzeitig im November Dr. med. Bernhard einen Kurs über Chirologie und Psychologie. Ebenfalls fand unter Leitung von Dr. C. A. Meier ein wöchentliches Colloquium über Traumanalyse statt.

Der Generalsekretär der Internationalen allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie
Dr. C. A. Meier-Zürich.

WISSENSCHAFTLICHE AUFSÄTZE

ERWIN STRANSKY:
RASSE UND PSYCHOTHERAPIE[1])

Meine Damen und Herren!

Als an mich die Aufforderung erging, vor Ihnen über das Thema zu sprechen, welches den Inhalt des heutigen Vortrags abgibt, war ich mir sogleich im klaren darüber, daß ich mir den Weg durch ein äußerst dornenreiches Gestrüpp zu bahnen haben würde. Gleichwohl bin ich vor der mir gestellten Aufgabe nicht ausgewichen. Ich bin vor ihr nicht ausgewichen, weil sie eine Aufgabe ist gleich allen anderen, die an den Praktiker der Seelenheilkunde gebieterisch herantreten; ich bin vor ihr aber weiter auch darum nicht ausgewichen, weil es sich hier um einen Fragenkomplex handelt, der mich seit Jahren schon, lange ehe er — wenn ich so sagen darf — so aktuell geworden ist wie heute, viel beschäftigt hat, wenngleich dazu gerade von mir bisher in der Literatur lediglich kurze Äußerungen vorliegen; was, wie ich bemerke, rein äußere Gründe hat, die nicht an mir liegen, denn letzterenfalls hätten Sie wohl schon mehr darüber gerade meinerseits gehört. Um zu diesen Dingen Stellung zu nehmen, dazu bedarf es allerdings eines Maßes von Zivilcourage; ich darf vielleicht für mich in Anspruch nehmen, daß es mir daran auch sonst nicht gebricht und daß ich überhaupt nicht gewohnt bin, Schicksalsfragen gegenüber, die Antwort heischend an mich herantreten, mich um eine Antwort herumzudrücken. Und so trug ich also keine Bedenken, dem Wunsche unseres Vorstandes nachzukommen.

Zwei Leitsätze möchte ich meinen Ausführungen voranstellen. Der eine ist ein Bekenntnis, das zwar rein persönlich ist — darob bitte ich Sie um Entschuldigung —, dessen Ablegung aber eine unumgängliche Notwendigkeit dar-

[1]) Vortrag, gehalten am 1. XII. 1936 in der Landesgruppe Österreich der internationalen allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie.

stellt, will ich mich nicht dem Vorwurfe aussetzen, ich hätte nicht mit offenem Visier für meine Thesen gefochten: ich bitte also diejenigen unter Ihnen, die es nicht wissen sollten, zur Kenntnis zu nehmen, daß ich nach Sprache, Kultur, Gesinnung, Gemeinschaftsgefühl und Weltanschauung, kurzum in allen bewußt-intentionalen Belangen, unentwegt, ganz ebenso wie heute hart an der Sechzigerwende, so bereits von jung auf restlos im deutschen Raume wurzle, daß ich aber, zwar nicht in dem in früheren Tagen üblich gewesenen glaubensmäßig-konfessionell bezogenen Sinne des Wortes, wohl aber in seiner heutzutage vor allem gewerteten anthropologischen Bedeutung Jude und zwar Vollblutjude (sippenmäßig sudetenländischer Herkunft, geburtlich und heimatlich wienerischer Zugehörigkeit und Prägung) bin[1]). Der zweite Leitsatz, zu dem ich mich aus ärztlicher Weltanschauung heraus bekenne, ist allgemeiner Natur, er ist verbindlich für jeden Arzt ohne wie immer gearteten Unterschied und lautet: primum non nocere! In eine für das heutige Thema passende Form umgegossen würde er lauten: Der Arzt ist für den Kranken da, nicht der Kranke für den Arzt. Zwischen diesen Leitsätzen und den darin sich ausdrückenden Gegebenheiten als Eckpfeilern habe ich mir von je als Psychotherapeut meinen Weg zu suchen gehabt, sie sind es aber auch gewesen, die mir als Orientierungsweiser gedient haben bei den Erwägungen, die ich über das in Rede stehende Problem angestellt habe, deren einige ich Ihnen heute unterbreiten möchte.

Zunächst eine notwendige Umgrenzung. Das Kapitel Psychotherapie und Rasse kann man von ärztlicher Warte aus begreiflicherweise ausschließlich nur auf empirischer Grundlage behandeln, soll etwas Verständiges dabei herauskommen. Das bedeutet Beschränkung auf das erfahrungsmäßig Erfaßbare. Nun ist es klar, daß für den in Mitteleuropa lebenden und wirkenden, den mitteleuropäischen Arzt, Ausnahmefälle abgerechnet, in der Hauptsache als Erfahrungsbasis nur solches Menschenmaterial in Frage kommt, das entweder mitteleuropäischer Herkunft ist oder doch wenigstens von den Randländern Mitteleuropas herstammt. Das bedingt vor allem die Beschränkung auf Weiße[2]), wenigstens in der Hauptsache. Die verhältnismäßig wenigen farbigen Patienten in Wien, vor allem Inder oder Angehörige der gelben Rassen (ausgesprochen Schwarze oder Negroide sind hier wohl viel seltener), bestä-

[1]) Es kommt mir nicht zu, selbstgerecht, sei es in positivem, sei es in negativem Sinne, darüber zu befinden, ob und inwieweit im Reiche des Unterbewußten nichtdeutsche, insonderheit jüdische Motive in mir determinierend sind; gewiß bin ich weit davon entfernt, in Abrede zu stellen, daß solche in mir wirksam sein könnten.

[2]) Ich bin mir natürlich dessen bewußt, daß — selbstverständlich — die Weißen bzw. Europäiden einen Komplex untereinander keineswegs identischer Einzelrassen vorstellen, wie auch im folgenden ersichtlich sein wird; auch die Gelben bestehen ja aus verschiedenen Einzelrassen, ebenso andere Farbige.

tigen die Regel, daß zwischen ihrer Psyche und jener des Europäiden, des weißen Menschen, eine Distanz besteht, die gegenüber den kultivierten Vertretern dieser Rassen nicht völlig unüberbrückbar scheint (vor allem mit kultivierten Indern höherer Kaste läßt sich mit der Zeit doch innerseelische Fühlung gewinnen), aber doch den seelischen Kontakt jedenfalls erschwert; die breite, beschauliche, oft mißtrauische Einstellung der Vertreter dieser Rassen, ihre starke Skepsis gegenüber europäischen Kulturwerten und Maximen, die in vielem völlig anders aufgebaute Wertskala ihrer inneren Bezugsetzungen, die völlige Verschiedenheit ihrer höheren, vielleicht sogar z. T. ihrer elementareren Gefühlswelt von jener der weißen Menschheit, das alles setzt, auch wo sprachliche Verständigung durchaus möglich ist, psychotherapeutischer Einwirkung auf sie von europäischer Seite her wohl ziemlich enggezogene Grenzen: die Hinweise von Kraepelin und anderen Autoren tun ja wohl zur Genüge dar, wie derlei selbst im Rahmen klassifikatorisch gleicher Grundformen auch die Klinik der Erscheinungen wie immer morbiden seelischen Geschehens beeinflußt; und daß, mit anderen Worten, wie schon die gesunde, so vor allem die aus der funktionellen Durchschnittslage geratene Psyche des Farbigen von anderen Motiven bewegt wird und anders reagiert als jene des Weißen. Ist schon eine Einflußnahme von Weißen auf den Farbigen nicht leicht, so ist der umgekehrte Weg nun wohl erst recht schwer gangbar; allerdings scheint auch da insbesondere zugunsten von Indern höherer Kaste eine Ausnahme zu bestehen, wenigstens scheint ein grobsuggestiver Einfluß von indischen Ärzten auf den Weißen nicht ausgeschlossen, wenn wir gewissen vorliegenden Berichten Vertrauen schenken dürfen. Man muß hier allerdings bedenken, daß der Hindu höherer Klasse von allen Farbigen dem Weißen wohl noch am nächsten steht, auch anthropologisch verstanden; das lehrt ja schon der Augenschein, scheint doch mancher Vertreter dieser Typen von dunkler getönten Europäern südlicher oder südöstlicher Herkunft in seinem Äußeren nicht mehr allzusehr verschieden. Was die Neger anlangt, so scheint ihre infantilere Seele innerhalb bestimmter Grenzen nach allen vorliegenden Berichten für den Weißen und seinen pädagogischen, wohl also auch psychotherapeutischen Einfluß zugänglich; ob auch das Umgekehrte möglich ist, weiß ich nicht; ich weiß auch nicht, wie es sich in dieser Hinsicht mit den Mischlingen zwischen Weiß und Schwarz verhält, in dieser wie in jener Relation, mir fehlt allda jede Erfahrung. Von amerikanischer Seite könnte hier gewiß wertvolles Material beigesteuert werden. Auch hinsichtlich der gelben und der roten Rassen und der Mischlinge mit ihnen fehlt mir, auf das heutige Thema bezogen, zureichende Erfahrung; ähnlich wird es ja wohl fast allen Psychotherapeuten weißer Rassenkomplexzugehörigkeit ergehen, ausgenommen natürlich diejenigen, die in Übersee und in den Kolonien tätig gewesen sind.

Manche Einzelberichte — ich erinnere nur an jenen Ottos — liegen ja nun auch von gewisser Seite vor; sie harren anscheinend noch grundsätzlicher Zusammenfassung.

Sonach müssen sich meine heutigen Ausführungen notwendigerweise auf die psychotherapeutischen Relationen vom Arzt zum Patienten und vice-versa innerhalb des weißen Rassenkomplexes beschränken; da in Mitteleuropa wohl fast alle Arten und Mengungen derselben vorkommen, dürften sie in dieser Hinsicht freilich vielleicht weitere Geltung beanspruchen können. Vor allem aber werden sie, denn dies ist der praktisch wichtigste Sonderfall, die Relation zwischen Ärzten und Patienten zu behandeln haben, wovon der eine Teil nach der zwar nicht streng wissenschaftlich, aber doch sprachgebräuchlich, im Deutschen Reiche auch gesetzlich akkreditierten und darum auch in diesem Zusammenhange verwendeten Terminologie arischer, der andere jüdischer Blutszugehörigkeit ist. Doch davon später.

Vorerst steht im Vordergrunde die Aufgabe, sich zu fragen, ob Rasse als solche Bedingungen setzt oder doch setzen kann, die für den psychotherapeutischen Kontakt von Belang sein können. Ich möchte nicht anstehen, auf diese Frage zunächst einmal ganz allgemein mit einem klaren „Ja" zu antworten. Niemand, der biologisch denkt und der in specie als Arzt praktische Erfahrungen besitzt, wird bestreiten können, daß es selbst innerhalb der weißen Menschheit verschiedene Menschenrassen gibt, niemand bestreiten können, daß zwischen diesen Rassen, wie auf körperlichem, so auch auf seelischem Gebiete Verschiedenheiten der Anlage und der Reaktionsform, im gesunden wie im kranken Zustand bestehen, niemand, daß angesichts der Verschiedenheiten der Anlage auch Umwelteinflüsse ganz verschieden verarbeitet werden können. Gewiß wird, wer ganz, ganz tief zu den Urmüttern der Menschheit hinabsteigt, in den allertiefsten Schichten des kollektiven Unbewußten, im Sinne von C. G. Jung und weiter von Curtius, bei Menschen aller Rassen innerhalb ihres „Es" gleiche Grundelemente entdecken; je höher aber hinwiederum die Zerebrationsstufe, desto reicher die Differenzierung gerade im Seelischen; es ist gewiß, daß die individuellen Spitzen unter den Vertretern verschiedener Kulturrassen über ihre jeweilige Rassenseele hinweg freier zueinander schauen als die Massen diesseits und jenseits das vermögen, aber das kann über ihre Entfernung voneinander und ihre Wurzelverschiedenheit untereinander ebensowenig täuschen, wie die Entfernung zweier hoher Berggipfel darum nicht geringer wird, weil man über viele Meilen hinweg die Höhenfeuer von dem einen zu dem anderen wahrnimmt, klarer umrissen als von niedrigeren Erhebungen. Dies vorausgeschickt wird man sich weiter zu fragen haben: kann solche Rassenverschiedenheit zwischen Behandeltem und Behandelndem den Kontakt zwischen ihnen beiden in günstigem oder un-

günstigem Sinne beeinflussen? Und hier möchte ich sagen: es sei zur Beantwortung dieser Frage erforderlich, sich vorerst über gewisse notwendige Grundbedingungen des psychotherapeutischen Kontaktes klar zu werden.

Hierzu möchte ich vorerst wiederholen, was ich seit vielen Jahren in allen meinen auf psychotherapeutischem Gebiete sich bewegenden Arbeiten [1]) betont habe und auch heute wiederum betonen möchte: für mich — und ich weiß mich da in Übereinstimmung mit anderen Fachgenossen, so u. a. mit dem leider zu früh dahingegangenen H. Prinzhorn — ist und bleibt eine wesentliche Voraussetzung jedes psychotherapeutischen Kontaks eine sei es betonte, sei es stillschweigend anerkannte Subordinations-Autoritäts-Relation (SAR.) zwischen Klienten und Arzt: zwischen dem Arzt als pädagogischem Führer, dem Klienten als pädagogisch zu Führendem. Jede andere Nomenklatur erscheint mir hier als bloße Umschreibung eines wurzelhaft aus Uraltem, Uranimalischem stammenden, transsexual gegebenen, wenn auch sekundär sexual besetzbaren sozialpsychologischen Tatbestandes, der im Arzt-Patient-, insonderheit aber im Psychotherapeut-Klient-Verhältnisse lediglich eine besonders geprägte, gewiß von anderen, aber doch irgend verwandten Motiven durchsetzte und umrankte Abwandlung erfährt. Ich stimme mit Kogerer darin überein, daß auf seiten des Klienten zumal Vertrauen zum Seelenarzt erlebt werden muß, ich stimme mit den Analytikern soweit überein, daß — angedeutet habe ich es bereits — eine libidinöse Beziehung hinüber wie herüber möglich, ja häufig ist, ich pflichte den Individualpsychologen bei, wenn sie sagen, daß auch ein Stück Kameradschaftserleben miteinfließen kann und soll, aber die Tragfläche eines richtig fundierten Arzt-Klienten-Verhältnisses ist doch die Subordinationsbereitschaft des Patienten, der autoritätsfreudige „Eros paidagogos“ Prinzhorns auf seiten des Arzt-Führers. Auf dieser Basis darf freilich noch ein anderes mindestens nicht gänzlich fehlen, das freilich im Wesen einer echten SAR. im tiefsten Grunde impliziert ist: ein Stück menschlicher Sympathie zwischen Arzt und Patienten, und zwar — jüngst wieder, in einer Aussprache zu einem Vortrage Bovets, hat dies, was ich schon vor Jahren rückhaltlos gesagt habe [2]), E. Utitz m. E. durchaus zutreffend unterstrichen — wechselseitiger, will sagen: auch vom Arzt zum Kranken gehender Sympathie. Mit einem Worte, ich halte den von Prinzhorn, von mir u. a. stets unterstrichenen Persönlichkeitsfaktor in der Psycho-

[1]) Deren psychologischer Unterbau, wie ich heute erneut bekennen möchte, recht abseits von modernistischen Tendenzen, wenn auch nicht gänzlich unbeeinflußt von ihnen, sein Material von den Lehren eines Wagner-Jauregg, eines Kräpelin, eines Wernicke und ihrer Schüler, nicht zuletzt auch aus eigener Werkstatt genommen hat.

[2]) Subordination — Autorität — Psychotherapie. Wien 1928 (Verlag Jul. Springer).

therapie für ungemein wichtig, ungleich wichtiger als in der übrigen Medizin; daher lehne ich auch die namentlich — entgegen ihrer eigenen Lehre von der Introjektion und Übertragung — von den Psychoanalytikern befürwortete Objektivierung der Psychotherapie ab; eine „objektive" Chirurgie ist möglich, eine „objektive" Psychotherapie auf die Dauer nicht. Man wird eine seelische Behandlung über eine kurze Zeitstrecke hin trotz mangelnder wechselseitiger Sympathiefühlung bei mehr weniger starker Selbstüberwindung mit Erfolg zu Ende führen vermögen, insbesondere dann, wenn von seiten des Klienten wenigstens Unterordnungsbereitschaft und sachliches Vertrauen besteht und die Freude am reinen sachlichen Erfolg, will sagen die Freude am zusehends fortschreitenden Gelingen auch beim Arzte über das Persönliche die Oberhand gewinnt; solche Fälle kennt jedermann aus eigener Erfahrung; auf längere Strecken hin aber, zumal wenn der Erfolg auf sich warten läßt, wird andernfalls nicht nur für den Klienten, sondern auch für den Arzt das Durchhalten immer schwerer und auch in, materiell verstanden, noch so „solventen" Fällen vermag dann schließlich selbst die Genugtuung über das sauer erarbeitete „lucrum" schlechterdings nicht mehr dem Mangel dieses wichtigsten Motivs, der Mitfühlensfähigkeit mit den Klienten, des „Eros paidagogos" die Stirn zu bieten; so daß nicht nur dem Arzte, sondern auch dem Klienten dessen Unlust, sich mit ihm zu befassen, anfänglich vielleicht dunkel, später immer klarer zu Bewußtsein kommt. Derlei ist jedem erfahrenen, gegen sich selbst rückhaltlos aufrichtigen Seelenarzt genugsam bekannt. Seelenärztliche Tätigkeit ist ja nicht ganz dasselbe wie andere ärztliche Tätigkeit, der Psychotherapeut muß, will er dem Patienten helfen, ihm als „Ideal-Ich", als Führer dienen können, muß ihm ein ungleich größeres Stück seines eigenen Seelischen zu geben vermögen als jeder andere Arzt. Auf die Dauer vermag man es aber nicht, einem Menschen, mit dem man selbst keine innerliche Fühlung hat, von seiner Seele zu geben; ärztliche Diplomaten und Schauspieler gibt es ja auch unter den Seelenärzten, nur werden sie hinwiederum von einem Großteil ihrer Klienten alsbald als solche, wennschon nicht rational erkannt, so doch erfühlt und damit die subjektive und letztlich auch die objektive Vertrauensbasis ausgehöhlt. Kurz: es bedarf in der Psychotherapie nicht nur der Sympathie und Unterordnungsbereitschaft vom Klienten zum Arzt, sondern auch einer positiv betonten Freude an der Führung des Klienten auf seiten des Arztes, die bei Mangel an Sympathiegefühlen eben zu fehlen pflegt. Ohne weiteres sei eingeräumt, daß es natürlich auch unter den Ärzten und insonderheit Psychotherapeuten Menschen mit „weitem Herzen" gibt, das sich allen Menschen und allem Menschlichen leicht und gern erschließt; ob solche „Engelsnaturen", stets bereit, unterschiedslos allen Menschen Brüder zu sein, sich zu Psychotherapeuten, id est zu Wegweisern aus dem Reiche see-

lischer Schwachheit in jenes seelischer Gefaßtheit und Beherrschung eignen, möchte ich bezweifeln; sie sind gewiß Tröster und Helfer ohnegleichen für den schmerzvollen Augenblick, sie vermögen seelisches Morphin zu bieten, aber autoritäre Führernaturen, allein geeignet, mit Schwachheiten wohl verstehend, aber energisch und radikal aufzuräumen, pflegen aus härterem Holze geschnitzt und in ihren Hinneigungen zu den Menschen wählerischer, „aristokratischer" zu sein, denn auch Führung bedeutet Hingebung (nur nicht in femininem, sondern in maskulinem Sinne) an die Geführten und echte Hingebung wirft sich nicht[1]) an Krethi und Plethi weg, sondern nur an die, die sie als hingabewert erfühlt. Qui trop embrasse, mal étreint! Wenn irgendwo gilt hier: in der Beschränkung zeigt sich erst der Meister!

Nun setzt die Möglichkeit seelischen Kontaktes solcher und noch anderer Art, setzt schon die notwendige Bahnung der Suggestivrelationen, wie sie bei keiner Psychotherapie fehlen bzw. entbehrlich sind, wie alles Seelische einen physischen Hintergrund voraus, ohne den Seelisches im Reiche des Lebens, also auch in allen menschlichen Belangen praktisch nicht gegeben ist. Es ist der Mensch in seiner Ganzheit, der auch in der Psychotherapie, diesseits wie jenseits des ärztlichen Arbeitstisches, die entscheidende Rolle spielt, und diese Ganzheiten sind nun einmal, in groben Umrissen wenigstens, typisiert, typisiert nach verschiedensten Gesichtspunkten. Eine dieser Typisierungen, in deren Sinne Seelisches und Körperliches in bestimmter Bindung aufscheinen, ist nun aber unzweifelhaft die Typisierung nach Rasse[2]). Inwiefern diese nun im psychotherapeutischen Verhältnis zwischen Arzt und Klienten eine Rolle spielen kann, und zwar, um das Thema hier einzuengen, im mitteleuropäischen Raume, also innerhalb der weißen, „europäiden" (Eugen Fischer) Rassengruppe, dies näher ins Auge zu fassen ist eben die Aufgabe, der ich mich zu unterziehen habe.

Im mitteleuropäischen, insonderheit im deutschen Raum haben wir es bekanntlich mit einer Stammbevölkerung zu tun, die in der Hauptsache aus einer regionär verschieden dosierten Mengung aus nordischen, fälischen, ostischen, ostbaltischen, dinarischen und westisch-mediterranen Rassenelementen besteht, denen gegenüber andersrassische Einsprengungen an Bedeu-

---

[1]) Am wenigsten um Geldeswert.

[2]) Nur mit dieser einen habe ich es hier zu tun; es gibt natürlich noch reichlich andere Typisierungen, soziologischer und sonstiger Natur, doch sind sie nicht Gegenstand dieses eben gerade einem Sonderthema gewidmeten Vortrages. Ebensowenig hat sich dieser Vortrag mit der Theoretik des Rassebegriffes auseinanderzusetzen, sondern — in diesem Belange — von den vorliegenden bzw. als Richtmaß geltenden Gegebenheiten auszugehen. Noch weniger hat er sich in weltanschauliche Werturteile zu verlieren, sondern ausschließlich in seinem ärztlich-praktischen Rahmen an sein durchaus aktuell-praktisches Thema sich zu halten.

tung praktisch zurücktreten, wenngleich zumal mit den ostischen Rassenelementen vielleicht ein mongoloider, mit den westisch-mediterranen — ich stütze mich da auf Menghin — ein „dunklerer" (demnach wohl in letzter Wurzel negroider oder hamitischer?) Bluteinschlag in den Volkskörper eingedrungen ist, also im Grunde nicht-weiße, farbige Rassenelemente, von denen indes im Mitteleuropäischen die negroide, weniger die mongoloide Komponente wenigstens in der Hauptsache als eliminiert anzusehen sein dürfte. Neben dieser seit Jahrtausenden eingesessenen Stammbevölkerung steht als ein im Rahmen dieser Auseinandersetzungen praktisch besonders ins Gewicht fallendes Element das — zum Teile immerhin seit Jahrhunderten im gleichen Raume ansässige — jüdische[1]). Auch die Juden stellen bekanntlich eine Rassenmischung dar, ihre Hauptkomponenten sind: die vorderasiatische (armenoide), die orientalische (semitische) Rasse und ein von Günther auf etwa 5—10% geschätzter nordischer Blutanteil; dazu kommt ein dunklerer (negroid-hamitischer) Blutanteil, ferner zumal im Osten Europas — aus der Chazarenzeit her — ein ostischer und vielleicht auch ostbaltischer und von ebendaher wohl ein unmittelbar mongolischer (altaisch-tatarischer) Einschlag, wie er bei nicht ganz wenigen Ostjuden zumal aus Südrußland und Ostgalizien kaum verkennbar ist; ungeachtet solcher ursprünglich farbiger Blutsanteile, die übrigens bei den mitteleuropäischen Juden zumal (die negroid-hamitischen vielleicht etwas weniger bei den westjüdischen Sepharden) größtenteils ausgeschieden erscheinen, zählt der Jude alles in allem unzweifelhaft zu den „Europäiden", d. i. zur weißen Rassengruppe, was ja am Ende auch evident ist und selbst in dem in diesem Belange bekanntlich äußerst rigorosen amerikanischen bzw. im angelsächsischen Kolonialmilieu nicht anders verstanden wird. Der Jude hat sogar unzweifelhaft weniger an „farbigem" Blute in sich als etwa der Andalusier oder der Süditaliener oder Sizilianer oder der Levantiner (auch der europäische Levantiner), wie nicht nur der Augenschein dartut, sondern auch die Geschichte klarmacht, denn in diese letztgenannten Volksgruppen sind in viel jüngerer Zeit, im Mittelalter, durch Jahrhunderte hindurch Zuflüsse negroiden Blutes eingedrungen; und diese sind gewiß noch nicht in dem Maße eliminiert, wie die aus viel älterer Zeit stammenden und geringeren, übrigens schon in der Zeit nach der Rückkehr aus dem babylonischen Exil neben anderen Fremdelementen wohl großenteils mit barbarischer Strenge ausgemerzten, später, in den Tagen um die moderne Emanzipation (Günther deutet ähnliches an) und seither durch Auslese innerhalb des in

[1]) Es ist selbstverständlich, daß, was immer hier zu diesem engeren Thema ausgeführt wird, nicht als Kritik legislatorischer Maßnahmen zum Judenproblem, wo und wie immer solche Geltung haben, gemeint ist, da derlei in dem hier allein in Betracht kommenden ärztlichen Rahmen ungehörig und unzulässig wäre.

seiner Phänotypenwertung sich der Umwelt angleichenden Judentums aus dem jüdischen Blutskörper zumal im deutschen Raume allmählich noch weiter verdrängten „dunklen“ Blutsanteile. Immerhin, ein gewisser Rest davon, der das entfernt „Mulattenhafte“ nicht ganz weniger Judentypen bedingt, ist geblieben, doch eignet er, wie gesagt, auch anderen rings ums Mittelmeer beheimatet gewesenen Rassengruppen, teilweise in noch höherem Maße. Was nun die zwei rassischen Grundelemente des Judentums anlangt, so ist das vorderasiatisch-armenoide (der „eigentlich“ jüdische) anthropologisch (Eugen Fischer) als Schwesterrasse der dinarischen, das orientalisch-semitische (nach dem nämlichen Gewährsmann) als solche der westisch-mediterranen Rasse erkannt. Das Verhältnis des Judentums zu der Stammbevölkerung in unserem Raum stellt sich demnach — rein anthropologisch verstanden — als ein Spannungsverhältnis dar, wie es — wieder hat Menghin einen ähnlichen Gedanken ventiliert — nicht allzu wesensverschieden wäre von einem — theoretisch anzunehmenden — Spannungsverhältnis, welches, wiederum unter der theoretischen Voraussetzung analoger historischer, soziologischer und religiöser Differenzen, kaum wesentlich anders wäre, wenn man sich die Juden im deutschen Raume etwa durch ebensoviele Andalusier ersetzt denken würde. Es ist zweifellos ein Spannungsverhältnis zwischen zwei Rassengemengen, von denen das eine dem „rein weißen“, d. i. dem nordischen Pol der weißen Rassenfamilie nahesteht, das andere — allerdings nicht allein, sondern zusammen mit anderen „europäiden“ Volksgruppen — nahe dem anderen Pol, dort, wo — nach der drastischen Terminologie der amerikanischen Einwanderungsbehörden — die (sit venia verbo) „Schmutzigweißen“ sich gruppieren. Es ist also eine Spannung gegeben, die ich — weil sie letztlich doch eine solche innerhalb der weißen „europäiden“ Rassengruppe ist, deren Elemente da wie dort weitaus überwiegen — eine horizontale nennen möchte (zum Unterschied von der „vertikalen“ Spannung zwischen Weißen und Farbigen). Selbstverständlich: Man darf keinen Augenblick die Übergangs- und Grenzfälle vergessen, die sich hüben wie drüben finden: der negroide Schwarzwaldknabe, den Günther abbildet, und die mongoloiden Typen, die sich gelegentlich im ostdeutschen Sprachgrenzraum finden, haben ihr Gegenstück in manchen — mindestens und vielleicht nicht immer nur phänotypisch — vorwiegend nordisch strukturierten Juden (von denen wieder selbst Günther Paradigmata bringt); am Ende hat es ja selbst in naher historischer Vergangenheit, nach manchen Berichten z. B. in Böhmen sogar in der letzten Zeit der „Ghettoperiode“, mancherlei klandestine Mischungen gegeben, deren Stämmlinge — offiziell — als vollblutjüdisch galten und gelten. Dies zugegeben wäre es indes tatsachenwidrig und schon darum unwissenschaftlich, leugnen zu wollen, daß es eine — wenn auch, wie erwähnt, durch Grenzfälle,

wie überall zwischen Weißen und Weißen, gemilderte — anthropologische Spannung zwischen Jüdisch und Nichtjüdisch im deutschen Raume gibt (aus rassischen Gründen weit weniger im mediterranen Raume, obwohl auch da, selbst zwischen Juden und Syro-Arabern oder Juden und Armeniern, also besonders nahe verwandten Rassengemengen, nicht spurlos fehlend). Da nun aber das jüdische Element im deutschen Raume in einer besonders geschichteten sozialen Gruppierung lebt und vor allem im ärztlichen Berufe eine besondere Rolle spielt, werden wir uns mit ihm im Zusammenhange unserer Ausführungen auch besonders zu befassen haben.

Vorerst aber noch die Frage: sind die rassenmäßig bedingten oder verstehbaren Unterschiede zwischen den einzelnen Rassenanteilen der Stammbevölkerung unseres Raumes derart große, daß, mindestens zwischen den „reinen" Vertretern dieser einzelnen Bestandstücke, eine psychologische Einfühlung und Verständigung erschwert oder gar unmöglich wäre, demnach auch ein ersprießlicher „psychotherapeutischer" Kontakt? Nun, ob es allzuviel mehr als bloß phänotypisch „reine" Vertreter dieser Arten gibt, darf wohl — auf heutige Verhältnisse bezogen — dahingestellt bleiben. Immerhin hat z. B. Künkel, also ein führender reichsdeutscher Psychotherapeut, es als fraglich bezeichnet, ob zwischen einem Arzt „slawisch"- (soll wohl heißen: ostisch-ostbaltisch)-germanischer Mischung und einem dinarisch-„romanischen" (soll heißen: westisch-mediterranen) Klienten ein wahrer tiefenseelischer Kontakt zuwegekommen könne; auf ein — kategorial verwandtes — Problem bezogen wäre hier ein vom evangelischen Reichsbischof Müller einmal geäußertes Bedenken in Erinnerung zu bringen, einen bayrischen Pfarramtskandidaten etwa nach Ostpreußen zu versetzen und umgekehrt; ich verweise in diesem Zusammenhange auch etwa auf die z. B. neuestens wieder von Burckhardt herausgearbeiteten seelischen Unterschiede zwischen den einzelnen Rassentypen im deutschen Raume. Nun, ich glaube freilich, daß unbeschadet der ja allgemein bekannten und am Ende bei jedem, zumal bei jedem größeren Volke bestehenden Stammes- und regionalen Unterschiede [1]), der seelische Unterschied zwischen Deutschen und Deutschen, im weiteren Sinne vielleicht zwischen Mitteleuropäern untereinander, nicht derart groß ist, daß dadurch die seelische Kontaktfähigkeit, wie sie zu einem ersprießlichen psychotherapeutischen Verhältnisse erforderlich ist,

[1]) Ein durchaus patriotisch-italienischer, im Norden der Halbinsel beheimateter Arzt versicherte mir einmal, er empfinde rassisch und dialektisch den Unterschied zwischen Turin oder Mailand einer- und Neapel andererseits als einen weit tiefgreifenderen denn jenen zwischen Süd- und Norddeutschen, denen beiden er rein anthropologisch verstanden als Oberitaliener näher stehe als den Bewohnern des äußersten Südens seines Vaterlandes.

mag man es auch in Extremfällen nicht von Anbeginn an ganz leicht haben, grundsätzlich fraglich gemacht würde. Hier lehrt die Erfahrung genugsam deutlich, daß süddeutsche, darunter auch österreichische Seelenärzte im deutschen Norden dankbare Klientel zu finden vermochten und umgekehrt; kein Wunder: das deutsche Volk hat unbeschadet aller Stammesunterschiede bis in die Zeit der Gegenreformation und dann — nach dem dunklen siebzehnten Jahrhundert — seit der Zeit der Klassiker über alle vielfach übrigens von Unverstand übelwollend überbetonten Stammes- und Einzelstaatsgrenzen hinweg am Ende doch ein in großen Linien gemeinsames soziologisches und Kulturerleben genossen, dessen Wellen von den gebildeten Schichten her, hier langsamer, dort schneller, hier stärker, dort weniger eindringend doch auch die breiten Schichten nirgends unberührt gelassen haben. So ergibt sich letztlich doch nirgendwo innerhalb seines Bereiches eine derart große Spannung, daß sie als unüberbrückbar gelten müßte; auch rein anthropologisch gesehen wäre sie ja bei der namentlich seit und durch den Dreißigjährigen Krieg, vollends aber seit dem 19. Jahrhundert, damals kriegerisch, seither friedlich bedingten starken Binnenwanderung und Binnenmischung im deutschen Raume schon gar nicht plausibel. Demnach ist auch nicht anzunehmen, daß die Rassenverschiedenheiten innerhalb des deutschen Volkskörpers im Verhältnisse zwischen Seelenarzt und Klienten als nennenswerter Faktor in die Waagschale fielen.

Bleibt also nun noch die Frage, die man — heute — geradezu als eine Art Schicksalsfrage bezeichnen könnte: wie steht es, auf unser heutiges Thema bezogen, um die psychotherapeutische Relation zwischen der Stammes-Bevölkerung und den Juden im deutschen Raume? Sind die Voraussetzungen gegeben, um einen psychotherapeutischen Kontakt zwischen Arzt und Patienten herzustellen, sofern der eine Teil, anthropologisch gewertet, Jude ist, der andere Nichtjude? Sind die Voraussetzungen, sofern sie als gegeben erachtet werden, solcher Art, daß die in Rede stehende Rassenspannung, medizinisch-psychologisch verstanden, unter keinerlei Umständen eine Rolle spielte? Bestehen sie in gleicher Weise für den Fall, daß der Arzt Jude ist, der Kranke Nichtjude, wie für den umgekehrten Fall? Oder aber gibt es rassenmäßig bzw. rassenpsychologisch verstehbare Momente, die — medizinisch-psychologisch gewertet — solch einen Kontakt unmöglich oder für den Klienten schadenbringend erscheinen lassen müssen? Und sind diese Momente, sofern sie als gegeben erachtet werden, als generelle zu denken, oder aber gibt es besondere Einzelkonstellationen, Grenzfälle, Übergangssituationen?

Ich will versuchen, diese Fragen so zu beantworten, daß die leider reichlich komplexbeladene Materie tunlichst tatsachengerecht, wenigstens soweit ich es zu sehen vermag, dargestellt erscheine. Vorerst aber eine kleine Rückschau auf Äußerungen von kompetenter anderer Seite zu diesem Thema. Hier

ist vor allem C. G. Jung anzuführen, der die These formuliert, daß die germanische, speziell die deutsche Psychologie durch einen deutlichen „barbarischen" (das scheint mir etwas „kakophemistisch") Hintergrund gekennzeichnet sei; dieses Problem nun bestehe für den Juden nicht: „er hatte schon die antike Kultur und hat obendrein noch die Kultur seines Wirtsvolkes erworben. Er besitzt zwei Kulturen, so paradox das auch klingen mag. Er ist domestiziert in höherem Maße, aber in arger Verlegenheit um jenes Etwas im Menschen, das die Erde berührt, das von unten neue Kraft empfängt, um jenes Erdhafte, das der germanische Mensch in gefährlicher Konzentration in sich birgt. Natürlich hat der arische Europäer davon die längste Zeit nichts gemerkt, vielleicht merkt er's jetzt in diesem Krieg; vielleicht auch nicht. Der Jude aber hat davon zu wenig — wo besitzt er seine Erde? Das Geheimnis der Erde ist kein Spaß und kein Paradoxon ......" In diesen Ausführungen steckt — im allgemeinen wenigstens — zweifellos ein richtiger Kerngehalt. An anderer Stelle, 14 Jahre später, sagt wiederum C. G. Jung: „So ist es ein unverzeihlicher Irrtum, wenn wir die Ergebnisse einer jüdischen Psychologie für allgemeingültig halten! Es wird doch auch niemand einfallen, die chinesische oder indische Psychologie als für uns verbindlich anzusehen. Der billige Vorwurf des Antisemitismus, den man mir wegen dieser Kritik gemacht hat, ist ebenso unintelligent, wie wenn man mich eines antichinesischen Vorurteils beschuldigte. Gewiß, auf einer früheren und tieferen Stufe seelischer Entwicklung, wo es noch unmöglich ist, einen Unterschied zwischen arischer, semitischer, hamitischer und mongolischer Mentalität aufzufinden, haben alle menschlichen Rassen eine gemeinsame Kollektivpsyche. Aus diesem Grunde können wir den Geist fremder Rassen nicht in globo in unsere Mentalität übersetzen, ohne letztere empfindlich zu schädigen, was aber so und so viele instinktschwache Naturen nicht hindert, indische Philosophie u. dgl. m. zu affektieren." Es ist nicht unbekannt, daß diese Äußerungen C. G. Jungs, denen sich nicht viel später eine sinnverwandte andere Äußerung anreihte, nicht zuletzt aus seiner kritischen Einstellung zur Freudschen Psychoanalyse herausgewachsen sind. Ihnen sekundieren die Erwägungen August Richters, der darauf hinweist, daß sich der Geist der Freudschen Analyse auch in rein objektivischem Sinne nicht zuletzt aus der rassischen Mentalität eines wichtigen Teiles nicht nur seiner Schule, sondern auch seines Materials erklären dürfte. Auch auf dem Kongresse für Psychotherapie im Jahre 1935 wurde ähnlichen Gedanken Raum gegeben. Daß auch ich für meine Person sie mindestens nicht restlos ablehnen zu dürfen glaube, habe ich erst vor kurzem im Rahmen einer kleinen Abhandlung betont (in „Ergebnisse der ges. Medizin", Bd. XX, S. 456). Als Seitenstück zu diesen Äußerungen mag die noch in der Zeit vor dem Umbruch von analytischer Seite — glaublich in

Berlin — formulierte Ansicht angeführt sein, danach es sich empfehle, jüdische Klienten von jüdischen Analytikern behandeln zu lassen.

Allen diesen Ausführungen eignet, in unterschiedlichen Abtönungen und Beziehungen freilich, ein Gemeinsames: sie stellen Unterschiede zwischen der jüdischen und nichtjüdischen, insonderheit arisch-deutschen Mentalität heraus, von einer Art, welche die für den psychotherapeutischen Kontakt erforderliche wechselseitige Einfühlung zu erschweren geeignet seien. Insbesondere wird mehrfach herausgestellt, daß die analytische Lehre der orthodoxen Freudschen Richtung nach ihrer Theoretik wie in ihrer praktisch-therapeutischen Auswirkung, wenn ich es zugespitzt ausdrücken darf, von Juden für Juden geschaffen sei und daß sie dem Psychismus der nichtjüdischen Seele nicht gerecht werde; ähnliche Gedanken, nicht ganz so scharf zugespitzt, werden von Individualpsychologen arisch-deutschen Blutes, z. B. von M. H. Göring, hinsichtlich der reinen Adlerschen Lehre formuliert. C. G. Jung hat — hinsichtlich der Freudschen Lehren — neuestens allerdings darauf hingewiesen, daß diese Charakteristik keineswegs bauschmäßig zu verstehen sei; in der Tat gibt es hervorragende Ärzte jüdischen Stammes, etwa Bernard Sachs in New York, die zu den entschiedensten Gegnern der Freudschen Richtung gehören; man könnte auch noch andere Namen anführen; daß u. a. auch ich keineswegs zu ihren Anhängern zähle, wenngleich ich ihr komplexfrei gegenüberstehe und, wie heute wohl alle Pathopsychologen, auch ihr Positives zu würdigen weiß, darf ich als bekannt voraussetzen; ein Gleiches gilt in sinngemäßer Abwandlung von der Adlerschen Richtung. Anderseits ist die Tatsache nicht zu verschweigen, daß sowohl Freud wie Adler überzeugte Anhänger — Ärzte sowohl wie Patienten — auch unter Nichtjuden aufweisen können. Nur zweierlei darf nicht vergessen sein: erstlich, daß, zumal im deutschen, überhaupt im mitteleuropäischen Raume, ganz handgreiflich die Zahl der jüdischstämmigen Anhänger Freuds und Adlers vor allem unter den Ärzten und, soweit ich sehen kann (und meine Erfahrungen decken sich da mit jenen nicht weniger anderer Fachgenossen), auch unter der Patientenschaft weitaus über jene nichtjüdischen, insonderheit deutschen Stammes überwiegt; und daß unter den entschiedenen und überzeugten Gegnern wiederum die Nichtjuden zweifellos vorherrschen, nicht wenige darunter, von denen keineswegs behauptet werden kann, daß sie die Verdienste jüdischer Fachgenossen grundsätzlich abschätzig zu beurteilen gewohnt sind, so daß also ihre Gegnerschaft anderswie erklärbar wäre. Schließlich muß noch auffallen, daß, wie das Beispiel der Jungschen Richtung in der Schweiz und jenes der Göringschen oder der Künkelschen im Deutschen Reiche dartut, die Lehren der Analyse wie jene der Individualpsychologie, auch wo sie in gewissen Grundlinien bejaht werden, doch auffällig oft

dazu neigen, eine gänzlich andere — nicht nur äußerlich andere — Gestalt anzunehmen, sobald sie aus jüdischer in nichtjüdische Hand gelangen und dort weitergesponnen werden.

Schon dieses Unterthema, von dessen Abhandlung wir eben kommen, scheint demnach eines aufzuzeigen: es gibt eine unleugbare Affinität des Denkens und vor allem des Fühlens und Handelns auch im Psychotherapeutischen zu bestimmten Rassentypen; es gibt also auch Unterschiede in diesem Belange zwischen jüdischem und nichtjüdischem Typus. Es gibt nun einmal Fühlsdifferenzen, Differenzen im Triebhaften, im Thymopsychischen, in den Sympathien, Bindungen, Werturteilen jenseits aller reinen Formal- oder Verstandeslogik, jenseits alles rein noopsychisch Erfaßbaren, die mindestens bei der Mehrheit hüben wie drüben andersgeartet sind. Daß auch, ja oft gerade höchstkultivierte, jedem Massenvorurteil abholde Arier durch vieles, was sie als judäotypisch empfinden, befremdet werden, weiß ein jeder von uns; als Gegenstück führe ich etwa die zuweilen selbst von manchen gebildeten Juden nicht ganz abgelehnte geringschätzende Charakteristik „gojim naches“ für mancherlei an, was doch auch höchstkultivierte Arier wert zu halten pflegen. Es ergibt sich aber — als ein ganz ebenso komplexfrei zu wertendes Korrektiv — doch noch ein zweites, daß, wie gerade wieder C. G. Jung es betont hat, dieses Verhalten nach hüben wie nach drüben kein kompromißloses Absolutum darstellt: Mehrheiten, selbst sehr bedeutende Mehrheiten bedeuten noch nicht Totalitäten, es gibt mindestens eine, vielleicht — bei strenger Auslese — zahlenmäßig kleine Minderheit von anders strukturierten und von Grenzfällen, hinüber wie herüber. Über Psychoanalyse und Individualpsychologie aber hinaus dürfen wir nun wohl in allgemeinerer Fassung sagen: es ist zuzugeben, daß der gerade bei komplexfreier Wertung unleugbare, sei es auch nicht restlos totalitäre seelische Abstand zwischen jüdischen und nichtjüdischen Menschen — nach schlichten biologischen Erfahrungsgrundsätzen, die doch kein biologisch gerecht denkender Mensch leugnen sollte! — potentiell wenigstens den psychotherapeutischen Kontakt, daß er wegen der so vielfach gegebenen Fühls- und Wertungsunterschiedlichkeiten das Aufkommen echter Sympathien und vollends jenes einer echten SAR. zu erschweren, nicht allzuselten unmöglich zu machen geeignet ist; was am Ende denn auch die alltägliche Erfahrung in nicht ganz wenigen Einzelfällen lehrt; das gilt nicht nur von der Startebene des Patienten, sondern auch von jener des Arztes aus, denn daß, wie erwähnt, sehr viele Juden vielen in nichtjüdischen, auch in höchstkultivierten nichtjüdischen Kreisen entscheidenden Gefühlswerten — Thymopsychisches dominiert allüberall über Noopsychisches — ohne innerliches Mitfühlenkönnen gegenüberstehen und sie darum zu entwerten trachten, was wiederum mehr minder heftige Reaktionen

von drüben her auszulösen pflegt, ist eine unbestreitbare Tatsache, die sich im Psychotherapeutischen zwangsläufig negativ auswirken muß; und die, wenn versucht wird, Seelenvergewaltigung zu treiben, sogar Schaden stiften kann: demnach ein Verstoß gegen das „Primum non nocere"! Ganz das Nämliche gilt selbstredend vice-versa; der nichtjüdische Psychotherapeut wird oft genug den Bedürfnissen einer spezifisch jüdisch fühlenden und eingestellten Seele auch beim besten Willen nicht gerecht zu werden vermögen. Allein, ganz wie es — wer von uns würde solche Fälle nicht kennen? — deutschblütige Ärzte gibt, die sich selbst in das krause Labyrinth einer ostjüdischen Ghettoseele einzufühlen vermögen und darum auch Kranken solcher Provenienz nützen können, ganz ebenso ist die Tatsache nicht in Abrede zu stellen, daß es, je weiter örtlich, zeitlich und kulturell von eben jenem Ghetto entfernt, desto mehr wiederum jüdischblütige Psychotherapeuten gibt, deren Kontakt mit nichtjüdischen Kranken ein durchaus natürlicher ist, ja die sich ihnen unter Umständen seelisch näher fühlen als ihren eigenen, „spezifisch" jüdisch geprägten Stammesgenossen, bzw. Klienten solcher Herkunft; solche Sympathieschichtung — kein gegen sich selbst Aufrichtiger wird es leugnen — obsiegt oft genug auch über die aus erwerbsmäßigen Antrieben erfließenden Motivationen. Am Ende ist dies kein Wunder: da der Jude letztlich zu den Weißen gehört und eine mindestens entfernte Verwandtschaft aller Weißen untereinander — man ermißt sie am besten beim Vergleich mit den Farbigen — nicht zu bestreiten ist, und da seine Spezifität mindestens gegenüber Süd- und Südosteuropäern, im weiteren Sinne aber auch gegenüber den Deutschen mit durch die über zwei Jahrtausende währende religiöse wie durch die fast ein Jahrtausend währende Ghettoabsonderung teilweise sekundär geprägt worden ist (die Juden, die in der Vorghettozeit und noch in späteren Jahrhunderten Christen wurden, sind — die marannischen Geheimjuden allenfalls ausgenommen — restlos in der übrigen europäischen Bevölkerung aufgegangen), kann es also nicht wundernehmen, wenn sich dank jahrhundertelanger Ansässigkeit im mitteleuropäischen Raume, vollends seit dem Fallen der Ghettoschranken Grenz- und Übergangsfälle, wenn sich Erscheinungen von Reversibilität gewisser fast mehr noch soziologisch als rassenspezifisch (Verwandtschaft mit der „Sartenkultur") zu verstehender Eigentümlichkeiten in Grenzfällen darbieten; was in einer Reihe derselben bis zu einem Grade nicht etwa gemachter, sondern natürlicher physischer, seelischer oder selbst kompletter „Ariotropie" führt und demnach fallweise auch im Arzt-Klientenverhältnisse zum Ausdruck gelangen kann, anscheinend häufiger im Verhältnis jüdischer Arzt—nichtjüdischer Patient als umgekehrt; dies hat wohl nicht zuletzt darin seinen Grund, daß der Jude, sicher als solcher vielfach neurotisch geartet, eben darum für die neurotischen Schwachheiten der Menschen ein besonders

feines Einfühlungsvermögen besitzt, welches ihn, falls er selbst seine Neurose durch energische Selbstzucht bezwungen hat, demnach also anderen als erfahrener Führer zu dienen vermag, zuweilen mit einem gewissen allgemein-ärztlichen bzw. seelenärztlichen „Prae" ausgestattet erscheinen läßt; auch eignet dem Juden erfahrungsgemäß eine gewisse praktische Seelenkundlichkeit, die ihm in der Kunst der Menschenbeeinflussung einen Vorsprung zu gewähren pflegt; trifft nun derlei bei ihm zusammen mit seelischer Ariotropie im oben bezeichneten Sinne, dann kann der psychotherapeutische Kontakt zwischen jüdischstämmigem Arzt und nichtjüdischen Patienten sich zuweilen recht fruchtbringend gestalten und dem Patienten Nutzen bringen. Es darf aber nicht daran vergessen werden, daß es — auch und gerade höchstkultivierte! — Arier gibt, die es aus weltanschaulicher Überzeugung, über die dem Arzte als Arzt ein Werturteil nicht zusteht, innerlich ablehnen, einem jüdischstämmigen, selbst ariotropen Arzte gegenüber ihr Innerstes mitzuteilen bzw. sich von ihm führen zu lassen; mir selber sind — wenn auch nur ganz vereinzelt — Fälle dieser Art untergekommen; läßt also der Arzt seinen Klienten über seine Rassenzugehörigkeit im unklaren, dann kann es ex post zu einer „Vertrauenskrise" (Kogerer) und zu einer Schädigung des Patienten kommen. Ebendarum vertrete ich den Grundsatz und richte mich selbst in meiner Sprechstunde[1]) von ehedem strikte darnach, insonderheit psychotherapeutische arische Klienten vor Beginn der Dauerbehandlung über meine jüdische Blutszugehörigkeit aufzuklären, denn: primum non nocere! Den Einwand, es sei nicht Sache des Arztes, „Vorurteile" zu begünstigen, halte ich, ganz abgesehen davon, daß eine Weltanschauung, weil sie mir wehe, vielleicht nach meinem subjektiven Gefühle auch unrecht tut, darum noch lange kein „Vorurteil" ist, für abwegig und unärztlich; ich erinnere daran, daß Oppenheim, der bekanntlich kein Anhänger dieser Glaubenslehre gewesen ist, meines Wissens sogar die These vertreten hat, er würde keinen Anstand nehmen, einen Kranken, den es innerlich danach verlangt, getrost nach Lourdes zu schicken. Wir haben als Ärzte, als Seelenärzte — im Rahmen der Gesetze und des Gemeinnutzens — alles zu tun, was dem Kranken nützen, alles zu unterlassen, was ihm schaden könnte; es gibt kein persönliches Sentiment oder Ressentiment, welches uns von dieser Pflicht dispensierte. Übrigens sei ganz ebenso komplexfrei darauf hingewiesen, daß in manchen Fällen das alte psychologische Gesetz der Anziehung von (nicht allzuweit) Verschiedenem auch in der Psychotherapie, in der Relation jüdisch-nichtjüdisch,

---

[1]) In öffentlichen, zumal in Krankenkassenambulatorien scheint mir dies minder dringlich, da die Kranken hier rayoniert sind, überdies aber gerade Gebildete, weit weniger oder gar nicht die anderen, an der Rasse ihres Arztes interessiert zu sein pflegen.

zur Auswirkung gelangen kann. Es gibt ja sogar letztlich — wenngleich selten — judäotrope Arier als Gegenstück der ariotropen Juden. Daß aber beides jedenfalls eher seltener als häufiger ist, weist wohl auf tiefere, also gewiß sehr stark blutsbedingte, mindestens grundsätzliche Disparatheiten hin. Und mit der nämlichen Komplexfreiheit sei hier ein persönliches Erlebnis wiederum anderer Struktur mitgeteilt: Ich habe einmal einen äußerlich sehr soignierten, durchaus nicht unsympathischen jüngeren Ostjuden psychotherapiert, der recht stark an mich fixiert schien; nach Jahr und Tag tauchte er wieder in meiner Sprechstunde auf; er kam mit einer fortsetzungsweisen Lebensbeichte, in deren Rahmen u. a. auch zutagekam, daß ihm gerade angesichts seiner gesellschaftlichen Aspirationen das Bewußtsein seines Ostjudentums manchmal schmerzlich geworden sei; gleichsam um, als sein „Ideal-Ich", ihn aufzurichten, tröstete ich ihn — er schien dies bis dahin irgendwie nicht zur Kenntnis genommen, vielleicht auch „verdrängt" zu haben — mit dem Hinweis auf meine persönliche, wenn auch nicht ostjüdische, aber eben doch jüdische Abstammung; von da ab schien er „ernüchtert", seine Fixierung an mich zu Ende; also ein paradoxes Phänomen, und doch nicht so paradox als es scheinen mag: denn zumal in der nicht restlos ghettofrei gewordenen Judenseele wohnt dicht neben den Resten der Auserwähltheitsidee auch eine Art Minderwertigkeitsbewußtheit, nicht zuletzt darin sich äußernd, daß der eigene Stammesgenosse in manchen Belangen wohl höher, in anderen aber geringer bewertet wird als der Nichtjude; es ist oft eine Art naiver Kommunismus, ein Nichtanerkennenwollen der naturgegebenen Persönlichkeitsungleichheiten gerade in den eigenen Reihen, derlei sich in der bekannten Anekdote vom Schnorrer äußert, der empört ist, weil sein reicher Glaubensgenosse des Schnorrers gewohntes Almosen kürzt, denn wie kommt er, der Schnorrer, dazu, daß der Reiche „sein" (des Schnorrers) Geld für sich verwendet; aber auch sonst; indes dem Nichtjuden bestimmte rein verstandesmäßige Talente zwar gerne bestritten werden, dafür aber oft immerhin eher eine Art Autorität eingeräumt wird, die man dem eigenen Stammesgenossen nicht zuerkennt, an dem wohl die objektive Leistung anerkannt (diese dann oft, wie der Fanatismus gerade innerhalb der jüdischen Anhängerschaft etwa eines jüdischen Gelehrten oder Künstlers erweist, in uferloser Überschätzung), nicht aber die genuine Begnadung, das „Charisma", die darin zutagetretende genuine naturgegebene Superiorität der Persönlichkeit erfühlt wird; das drückt sich in der spöttischen Skepsis, in der Ehrfurcht- und Respektsarmut gegenüber autoritärem Seelenadel, gerade besonders, wenn durch Stammesgenossen repräsentiert, aus („er ist ja doch nur ein Jude so wie wir!"); (Nestroy hat dies Verhalten in „Judith und Holofernes" satirisch darge-

stellt); dies erklärt vielleicht auch das Los Jesu Christi und später Baruch Spinozas; es fehlt unserer Rasse meist die rein gefühls-mäßige. rational nicht so einfach auflösbare Ehrfurcht vor der genuinen Begnadung der Persönlichkeit resp. der genuinen Ungleichheit, und vor allen Dingen äußert sich das gegenüber dem eigenen Stammesgenossen, in dem man sich selbst am nächsten erfühlt.

Fassen wir das zur „Judenfrage" in der Psychotherapie Ausgeführte zusammen und ziehen wir daraus komplexfrei die notwendigen Schlußfolgerungen, dann werden wir, unter steter Festhaltung rein ärztlicher Indikationen, die immer wieder im „primum non nocere" gipfeln, sagen müssen: Es wäre tatsachenwidrig in Abrede zu stellen, daß die rassische und die teils dadurch, teils durch sekundäre, aber über reichlich viele Jahrhunderte wirksam gewesene soziologische Momente bedingte seelische Eigenart des Juden bzw. das hierdurch bedingte seelische Anderssein in sehr wesentlichen Belangen, in vergleichsweiser Bezugsetzung zur nichtjüdischen Bevölkerung des mitteleuropäisch-deutschen Raumes, wie in reichlich vielen Beziehungen plastisch deutlich wird, den innerseelischen Kontakt gewiß auch zwischen jüdischstämmigem Psychotherapeuten und nichtjüdischem Patienten zu beeinträchtigen vermag (und umgekehrt), wodurch Sinn und Zweck dieser Behandlung in Frage gestellt werden können. Jeder gewissenhafte jüdischstämmige Arzt — vice versa gilt für den nichtjüdischen das Nämliche — ist im Gewissen verpflichtet, mit dieser Möglichkeit — ich betone Möglichkeit, nicht weniger, nicht mehr — zu rechnen und ihr im Rahmen seiner Sprechstunde komplexfrei Rechnung zu tragen, vor allem durch rückhaltlose Offenheit bzw. grundsätzliche Ablehnung jedweder Tarnung (was sich übrigens nicht nur auf Rasse, sondern nicht minder bei dem so persönlich getönten psychotherapeutischen Verhältnis, auch auf weltanschauliche Belange jedweder Art beziehen sollte; auch hier befleißige ich mich seit ehedem rückhaltloser, sehr wohl mit schonendem Verstehen auch des Andersdenkenden vereinbarlicher Offenherzigkeit) zumal gegenüber andersrassischen Klienten, um die für den Patienten so ominösen Vertrauenskrisen zu vermeiden. Wo sich zeigt, daß die Gegensätze nicht oder nicht ohne Gefahren für den Patienten zu überbrücken sind, hat der Arzt die Behandlung abzulehnen bzw. dem Patienten in dessen allein maßgebendem Interesse zu empfehlen, sich an einen Psychotherapeuten der eigenen Rasse zu wenden.

Es wäre indes ebenso tatsachenwidrig zu verschweigen, daß es Fälle gibt, in denen die in Rede stehende Rassendifferenz das psychotherapeutische Vertrauensverhältnis bzw. dessen psychologische Voraussetzungen in keiner Weise zu beeinträchtigen braucht. Dies wird erfahrungsgemäß um so eher der Fall

sein, je geringer der innerseelische Abstand des in Frage kommenden jüdischstämmigen Arztes von der bodenständigen Umwelt ist. Eine Verabsolutierung ist freilich auch da nicht möglich und rückhaltlose Offenheit im vorhin angegebenen Sinne auch da selbstverständliche Gewissenspflicht. Vice versa gilt das Nämliche, wenn der Arzt Nichtjude, der Klient ariotroper Jude ist. Die Fälle, wo ein nichtjüdischer Patient von so weitgehend judäotroper Seelentönung geworden ist, daß ihm ein seelisches Distanzgefühl gegenüber jüdischer Seelenartung gänzlich mangelt, scheinen gewiß nicht häufig, sie gestatten natürlich eine recht einfache Lösung.

Unter der Voraussetzung, daß ein jüdisch-stämmiger Arzt seelisch weitgehend entghettisiert bzw. ariotrop ist, kann der psychotherapeutische Kontakt dem Kranken fallweise insoferne Vorteile bieten, als eine sordiniuierte, nicht also als Abstoßung empfundene Spannung zwischen der Eigenart der beiden Teile auf den Patienten anregend, anziehend wirken kann; wozu noch kommt, daß der Jude aus den oben angeführten Gründen erfahrungsgemäß zuweilen über ein besonders gutes Einfühlungsvermögen und Verstehen für neurotische Schwachheiten und über ein gewisses Fingerspitzengefühl in der Menschenbehandlung verfügt. Wird solches Vertrauensverhältnis nicht zu weltanschaulicher oder sonstiger Beeinflussung mißbraucht und ist der betreffende Psychotherapeut — sonst wäre er freilich keiner! — selber nervös gut kompensiert, dann wird er so auch andersstämmigen Patienten gute Dienste leisten können. Nur ist das natürlich beileibe nicht zu verabsolutieren: es ist als ein Potential, nicht jedoch totalitär zu verstehen! Im Verhältnisse nichtjüdischer Psychotherapeut = jüdischstämmiger Patient mag dem ersteren und dadurch zuweilen dem letzteren — bei nicht zu großem Seelenabstande — zugutekommen, daß der Jude gefühlsmäßig (die vielen sekundären Überlegungsfaktoren beiseite gelassen) die „Auctoritas" noch eher dem (sozial überlegenen) Arier zuzubilligen tendiert, als selbst dem sozial überlegenen Stammesgenossen, den er doch irgendwie in die eigenen Minderwertigkeitskomplexe und Ressentiments einbezieht, daher oft nicht oder nicht genügend als Ideal-Ich zu werten vermag, was bekanntlich in gewissen Fällen dem psychotherapeutischen Kontakt gerade zwischen Jude und Jude abträglich sein kann.

Um jedwedes Mißverständnis im Keime zu ersticken: ich habe komplexfrei darzustellen mich bemüht und hoffe: meine Darstellung ist auch komplexfrei aufgenommen worden. Ich habe, meiner ganzen, nicht ganz unbekannten Einstellung getreu, vermieden, mich in die magische Tiefe schwer ergründlicher, mehr verzwickter Deutung als klarer Empirie oder intuitiver Schau sich erschließender, überdies meiner Meinung nach vielfach mehr

hypothetisch konstruierter als unmittelbar erfaßbarer seelischer Hintergründigkeiten zu wagen, ich bin bei dem geblieben, was schlichteste Erfahrung lehrt, und ich bin sicher, daß viele sagen werden, ich hätte allzu ängstlich am Außenseitigen der Dinge geklebt. Indes, mehr vermag ich eben nicht, mehr wollte ich auch nicht, ich habe einfach zusammengetragen, was eigene Erfahrung — die in jahrzehntelanger, nicht nur, aber doch auch nicht in letzter Linie seelenärztlicher Tätigkeit wurzelt —, was aber auch in der Literatur aufscheinende Erfahrung anderer Ärzte zu lehren scheint. Ich war, um es nochmals zu unterstreichen, bemüht, rückhaltlos und komplexfrei zu sprechen; ob es mir gelungen ist, müssen Sie, meine Damen und Herren, müssen überhaupt andere entscheiden, denn in diesen Dingen bedarf Selbstgerechtigkeit stets des Korrektivs von dritter Seite, weil wir nun einmal alle Menschen sind, denen nichts Menschliches fremd ist. Ich wollte niemanden zuliebe, zum wenigsten mir selbst zuliebe, noch weniger irgendwem zuleide sprechen, ich wollte einfach sagen, was, soweit ich zu sehen vermag, ist. Und ich wollte schon gar nicht Werturteile fällen, die über das rein ärztliche Indikationsinteresse hinausreichen.

In diesem zuletzt angeführten Sinne muß ich Sie, meine Damen und Herren, ohne jedweden Unterschied am Ende meiner Ausführungen denn auch bitten, sich der Grenzen bewußt zu bleiben, die ich mir in diesen meinen Ausführungen aufs Strengste gezogen habe, Grenzen, deren Überschreitung vor diesem rein ärztlichen Bestrebungen reservierten Forum absolut unzulässig gewesen wäre. Sie verstehen: das Thema war ein heikles, voll offen zutage liegender, aber auch voll verborgener Abgründigkeiten und drohender Abstürze ins Nichtärztliche. Ich fühlte mich strengstens verpflichtet, solchen in weitem Bogen auszuweichen. Demgemäß stand für mich die Frage, ob nicht etwa Interessen allgemeinerer, nicht mehr ärztlicher Art eine über das rein ärztliche bzw. individualärztliche Indikationsbereich hinaus toto coelo andere Einstellung zum Thema „Rasse und Psychotherapie" bedingten, überhaupt nicht zur Diskussion [1]). Hier haben diejenigen das Wort, denen die Lenkung der Völker und Staaten obliegt, und unter den Ärzten wiederum nur jene, die berufen sind, die Lenkenden und Führenden zu beraten; und zu denen gehöre ich gewiß nicht. Wenigstens meine schon darum gebotene Zurückhaltung gegenüber dieser Bezugsetzung wird, meine Damen und Herren, wie ich zuversichtlich hoffe, Ihren Beifall finden.

---

[1]) Was ich in der am 9. XII. 1936 abgeführten Aussprache über meinen Vortrag, wobei zuweilen allgemein weltanschauliche, nicht mehr also spezifisch ärztlich-praktische Gesichtspunkte zum Vorschein kamen, im Rahmen meines Schlußwortes nochmals unterstrichen habe.

H. KOGERER:
ÜBER DAS PHYSIOLOGISCHE MINDERWERTIGKEITSGEFÜHL DES MANNES

Die folgenden Ausführungen sollen nicht als Ergebnis einer abgeschlossenen Untersuchung oder sonst als etwas Endgültiges gewertet werden. Sie sind lediglich als Anregung gedacht zu einer Aussprache über einen Gegenstand, der mich seit Jahren beschäftigt. Von der Lösung dieser Frage glaube ich einen Fortschritt in der Erkenntnis und Behandlung psychischer Erkrankungen erwarten zu dürfen.

Wir gehen von der Betrachtung zweier Tatsachen aus: erstens, daß in der Physiologie der Fortpflanzung die Aufgabe des Mannes nach dem Aufwand an Zeit und Kraft gemessen verhältnismäßig unbedeutend ist, während das Leben des Weibes bekanntlich durch die Generationstätigkeit zu einem großen Teile ausgefüllt wird; zweitens, daß die kulturelle und zivilisatorische Aufbauarbeit in der Geschichte der Menschheit zu einem weitaus überwiegenden Teile vom Manne geleistet wurde.

Es liegt nun nahe, zwischen diesen beiden Tatsachen eine kausale Verbindung zu vermuten. Diese Annahme kann durch folgende Erwägungen gestützt werden:

Die erwähnte geringe Inanspruchnahme des Mannes in der Fortpflanzungsfunktion läßt einen bedeutenden Kräfteüberschuß zurück, der um so mehr ins Gewicht fällt, als dem Manne bekanntlich eine größere Aktivität und Aggressionstendenz innewohnt, die nach Betätigung drängt. Auf einer primitiveren Entwicklungsstufe steht die Aktivität des Mannes im Dienste der Eroberung des Weibes und damit verbundener Notwendigkeit der Bekämpfung von Mitbewerbern, ferner der Ernährung und Verteidigung des Weibes und der Nachkommenschaft. Mit fortschreitender kultureller Entwicklung finden wir den Mann auf mannigfaltigen Gebieten des Wirtschafts- und Geisteslebens nach immer neuen reicheren Möglichkeiten suchen, um nicht nur für seine Zeitgenossen, sondern insbesondere für die künftigen Generationen verbesserte Lebensbedingungen zu schaffen. An dieser Grundtendenz der Kulturarbeit wird auch dadurch nichts geändert, daß rückschauend Zweifel darüber berechtigt sind, ob diesem Ziele der Verbesserung der Lebensbedingungen tatsächlich so gut als möglich entsprochen wurde. Wenn Freud, der Vertreter einer pessimistischen Weltanschauung, am Abend seines Lebens zu der Feststellung gelangt ist, daß das einzige Gebiet, auf dem die Menschheit es bisher zur Vollkommenheit gebracht habe, das der Zerstörung sei, so zeigt er damit wohl die Größe der Gefahr an, deren Erkenntnis aber keineswegs zu hoffnungsloser Resignation führen muß, sondern im Gegenteil für alle positiv zum Leben eingestellten Menschen und Völker zwingender Anlaß zu

energischer Zusammenfassung der aufbauenden Kräfte und Konzentration des Aufbauwillens sein wird.

Ein altes Sprichwort besagt, daß Not die Mutter der Erfindungen sei. Und tatsächlich lassen sich sehr viele kulturelle Errungenschaften aus diesem Motiv erklären. Nicht erklärt ist dadurch die wohlbekannte Erscheinung des von allen praktischen Erfordernissen des Daseinskampfes losgelösten schöpferischen Arbeitswillens, dem wir namentlich auf wissenschaftlichem und künstlerischem Gebiete so vieles und wohl das Beste verdanken. Es liegt nun nahe in weiterer Verfolgung der oben begonnenen Gedankenentwicklung uns hier mit der Vermutung auseinanderzusetzen, daß das unbewußte — oder auf höheren Entwicklungsstufen auch schon bewußte — Streben, die inferiore Rolle in der Physiologie der Fortpflanzung durch Leistungen auf anderen Gebieten gewissermaßen zu kompensieren, für das Handeln des Mannes bestimmend sein mag, um dadurch neben dem Weibe als ebenbürtiger Partner bestehen zu können. Wenn wir uns erlauben hier von einem physiologischen Minderwertigkeitsgefühl des Mannes zu sprechen, so sind wir uns dessen wohl bewußt, daß es vor einer strengen Kritik nicht wohl bestehen kann, wenn man etwas biologisch Gegebenes, Zweckmäßiges als minderwertig bezeichnet. Nur die Analogie mit dem von der individualpsychologischen Schule eingeführten Begriff des neurotischen Minderwertigkeitsgefühles hat uns zu dieser, wie wir wohl wissen, keineswegs unanfechtbaren Bezeichnung veranlaßt. Wir glauben damit dem besseren Verständnis unserer Gedankengänge gedient zu haben. Damit ist keineswegs gesagt, daß dieses von uns so genannte physiologische Minderwertigkeitsgefühl die ausschließliche Triebfeder männlichen Handelns, namentlich auf dem Gebiete schöpferischer Arbeit sei. Wir sind uns dessen wohl bewußt, daß in der Schöpferkraft des Mannes Kräfte schlummern, die uns unbekannt sind und vielfach naturwissenschaftlich überhaupt nicht, sondern unter Zuhilfenahme metaphysischer Erklärungsgründe einigermaßen verständlich gemacht werden können. Sicher glauben wir aber behaupten zu dürfen, daß der Einsatz seiner ganzen Persönlichkeit und aller seiner Kräfte zur Vollbringung von Leistungen und Schaffung von Werten für andere (Weib, Familie, Sippe usw. bis zur Volksgemeinschaft als der naturgegebenen oder irgendeiner anderen nicht naturgegebenen Gemeinschaftsform) die einzige mögliche Art darstellt, in der der vollwertige Mann sein physiologisches Minderwertigkeitsgefühl kompensiert.

Im folgenden soll noch gezeigt werden, daß es unter pathologischen Bedingungen für die Erreichung jenes Zweckes typische Verhaltungsweisen gibt, die einen Rückschluß auf das Bestehen eines physiologischen Minderwertigkeitsgefühles beim Manne wohl zu gestatten scheinen.

Während es zu den Merkmalen des gesunden Menschen gehört, daß er sich mit gegebenen Tatsachen abfinden kann, unterscheidet sich der psychopathisch Minderwertige (im weitesten Sinne) vor allem durch das Fehlen dieser wichtigen Eigenschaft. Es sind hauptsächlich zwei Möglichkeiten, die dem minderwertigen Manne hier zur Verfügung stehen und nach unserer Erfahrung tatsächlich vorkommen: der eine weicht der Notwendigkeit der Bewährung aus, indem er sich durch F l u c h t i n d i e K r a n k h e i t (Neurose) eine Fiktion schafft, die ihn der Pflicht zur Bewährung zu entheben scheint. Der andere sucht den Konflikt durch eine Verringerung der Distanz in der negativen Richtung, nämlich durch eine E n t w e r t u n g d e s W e i b e s für sich aus der Welt zu schaffen. Diese letztere Tendenz finden wir außerordentlich häufig vertreten. Sie ist unter minderwertigen Männern sehr verbreitet und wir glauben geradezu sagen zu dürfen, daß die Wertschätzung, die der Mann dem Weibe im allgemeinen und im besonderen entgegenbringt, einen Maßstab für seine sittliche und damit auch biologische Wertung abgibt. Es wurde ja im Laufe der Menschheitsgeschichte oft die Erfahrung gemacht, daß die bei ganzen Völkern in Erscheinung tretende allgemeine Tendenz zur Entwertung der Frau eine den Untergang vorbereitende Entartungserscheinung ist, während bei gesunden Völkern die Tugend der Ritterlichkeit immer in hohem Ansehen zu stehen pflegte. Völker, bei denen auch schon auf relativ frühen Entwicklungsstufen das weibliche Geschlecht in einer untergeordneten Stellung gehalten wird, können von Haus aus als minderwertig bezeichnet werden. Besonders lehrreich erscheint uns auch das Verhalten verschiedener Typen von Männern gegenüber einer neuzeitlichen Erscheinung, die unter dem Namen der F r a u e n e m a n z i p a t i o n bekannt ist. Die sozialen Voraussetzungen, die zu dieser Erscheinung geführt haben, sind so bekannt, daß wir darauf verzichten können des Näheren auf sie einzugehen. Uns interessiert diese Frage ja nur vom Gesichtspunkt des Verhaltens des Mannes. Während der gesunde Mann die Frauenemanzipation dort wo es möglich ist, maßvoll in jenen Schranken zu halten sucht, die dem wahren Interesse der Gemeinschaft und damit natürlich auch dem des weiblichen Geschlechtes entsprechen, im übrigen aber sich mit dem Unvermeidlichen abzufinden trachtet, zeigt der minderwertige Mann in dieser Sache wiederum zwei typische Verhaltungsweisen: erbitterten Abwehrkampf zur Erhaltung seines eigenen bedrohten Besitzstandes oder auffällig beflissene Förderung der Vermännlichung der Frau, was wir uns wiederum sehr gut aus dem Streben nach Verminderung des Abstandes verständlich machen können. Es erscheint uns besonders lehrreich auf die Tatsache hinzuweisen, daß wir solche übereifrige Förderer der Frauenemanzipation oft dabei beobachten können, wie sie

durch Abbau der dem weiblichen Geschlechte zukommenden Begünstigungen der Bewegung scheinbar in die Hand arbeiten.

Im Gegensatz zum normalen Manne neigt die normale Frau zum Individualismus. Ihre höchste Liebesfähigkeit offenbart sich in der ungeteilten Hingabe an Einzelwesen, während der Mann neben der individuellen Liebe eine naturgemäße Hinneigung zur kameradschaftlichen Verbundenheit mit gleichgearteten Gruppen zeigt. Eine glückliche Verbindung zwischen diesem Gemeinschaftsgefühl und einem richtigen Verhalten gegenüber der Frau ist durchaus möglich und für die Harmonie der männlichen Persönlichkeit keineswegs störend. Wir haben schon an anderer Stelle [1]) versucht aufzuzeigen, daß ein richtiger Individualismus dem Wohle einer gesunden Volksgemeinschaft nicht nur nicht abträglich ist, sondern für sie geradezu besonders hohe Werte schafft. Diese Möglichkeiten nach Kräften zu fördern halte ich für eine der wichtigsten Aufgaben der Erziehung und der Psychotherapie.

„GRENZEN DER PSYCHOTHERAPIE“ [2])

Von H. Kogerer (Autoreferat).

In der Einleitung wird der Wirkungsbereich der Psychotherapie umschrieben und auf die besonderen Schwierigkeiten der Umgrenzung hingewiesen. Eine dieser Schwierigkeiten liegt in dem fließenden Übergang von der psychotherapeutischen Beeinflussung Kranker zur seelischen Lebensberatung Gesunder. Eine scharfe Grenze wird sich hier wohl nicht ziehen lassen: als Axiom mag gelten: „Wer krank ist, gehört zum Arzt.“ In der Folge werden Psychotherapie und priesterliche Seelsorge miteinander in Beziehung gebracht und darauf hingewiesen, daß Arzt und Seelsorger unentbehrlich sind und daß keiner den anderen ersetzen kann. (In einem Vortrag „Individuelle und überindividuelle Zielsetzung in der Psychotherapie“ im Jänner 1936 wurde die Möglichkeit einer einverständlichen Zusammenarbeit zwischen dem Arzt als Naturforscher und dem Priester als Metaphysiker aufgezeigt.) Die Grenze seelischer Behandlungsmethoden gegen jedwede somatische Therapie ist in ständiger Bewegung. Gerade in letzter Zeit wurde die „Psychogenie“ vieler Neurosen angezweifelt. Es erfolgt daraus die absolute Notwendigkeit, jede Psychotherapie mit einer sorgfältigen Beobachtung der körperlichen Vorgänge und mit einer genauen Untersuchung des Kranken zu verbinden. Körper und

---

[1]) Individuelle oder überindividuelle Zielsetzung in der Psychotherapie. Wiener Klin. Wschr. 1936. Nr. 43.

[2]) Vorgetragen in der „Internat. allg. ärztl. Ges. f. Psychotherapie, Landesgruppe Österreich“, am 31. März 1936 (erschien ausführlich in „Der österreichische Arzt“ 1936, 9).

Seele sind für den Arzt eine Ganzheit und erfordern die Ganzheit der ärztlichen Leistung. An dritter Stelle steht die Frage nach der Abgrenzung der Psychotherapie in bezug auf das Ausmaß ihres Wirkens. Es wird der verschiedenen Schulmeinungen zu diesem Problem Erwähnung getan und dann darauf hingewiesen, daß jede menschliche Persönlichkeit als Erscheinung absolut einmalig und unteilbar ist und daß der Psychotherapeut dieser Tatsache gerecht werden muß und nicht den Patienten einer Schulmeinung zuliebe in ein bestimmtes Schema drängen darf. Tiefenpsychologie soll nur so weit betrieben werden, als es das Interesse des Patienten erfordert.

Zum Schluß wird die Wichtigkeit der Psychotherapie als unentbehrlicher Bestandteil des therapeutischen Rüstzeuges hervorgehoben und darauf hingewiesen, daß es Zweck und Ziel des Vereins wäre, ärztliche Psychotherapie zu betreiben.

VIKTOR E. FRANKL:
ZUR GEISTIGEN PROBLEMATIK DER PSYCHOTHERAPIE

Sobald wir darangehen, die geistige Problematik der Psychotherapie aufzuzeigen, empfiehlt es sich fürs erste einmal, die gegenwärtigen psychotherapeutischen Strömungen in wissenschaftshistorischem Aspekt daraufhin zu untersuchen, welche geistesgeschichtlichen Entwicklungstendenzen zu beobachten seien. Hier finden wir nun als große historische Repräsentanten die Systeme der Psychoanalyse und der Individualpsychologie vor. Fragen wir uns aber, was denn den wesentlichen Befund in bezug auf das neurotische Geschehen vom Standpunkt der genannten Lehrmeinungen ausmache, so können wir folgendes feststellen: Für den Psychoanalytiker besteht das wesentliche Moment in der Entstehung neurotischer Symptome in der Verdrängung, im Unbewußtmachen gewisser Bewußtseinsinhalte; das therapeutische Prinzip im Rahmen der Psychoanalyse ist demgemäß wesentlich ein Bewußtwerdenlassen im Sinne der Aufhebung von Verdrängungen. Kennzeichnend für diesen Grundzug der psychoanalytischen Behandlungsmethode mag wohl der Ausspruch von Freud sein, daß dort, wo Es ist, Ich werden soll — eine Tat, die er mit der Trockenlegung der Zuidersee vergleicht. Demgegenüber sehen wir bei der individualpsychologischen Behandlungsweise, daß hier das neurotische Symptom, ganz im Sinne des grundlegenden Adlerschen Begriffes des Arrangements, als ein Versuch des Individuums gedeutet wird, Verantwortung abzuwälzen. Es wird also nach der psychoanalytischen Auffassung im neurotischen Geschehen das Ich als Bewußt-sein irgendwie eingeschränkt, während nach der individualpsychologischen Lehre eine Minderung des Verantwortlich-seins eintritt.

Eine allgemeine Besinnung auf die tiefsten Grundlagen menschlicher Existenz ergibt nun folgende anthropologische Formel: Ich-sein heißt Bewußt-sein und Verantwortlich-sein[1]).

Im Lichte dieser anthropologischen Grundformel zeigt es sich also. daß Psychoanalyse bzw. Individualpsychologie je eine Seite der menschlichen Existenz in ihr Blickfeld rücken, um von ihr aus zu einer Deutung des neurotischen Geschehens vorzudringen. Das besagt aber auch gleichzeitig nicht weniger, als daß beide Systeme nicht ganz zufällig geschaffen wurden, daß sie vielmehr mit wissenschaftstheoretischer Gesetzmäßigkeit, ja aus ontologischer Notwendigkeit heraus entstehen mußten und, in diesem Aspekte, ihre Einseitigkeiten sowohl wie ihre Gegensätzlichkeit bloß wirkliche Ergänzungen darstellen.

Aber nicht nur die von uns supponierten anthropologischen Ausgangspunkte beider Lehren bilden eine wahrhafte Ergänzung zueinander, sondern auch der methodische Weg, auf dem sie sich in ihrer Grundauffassung vom menschlichen Seelenleben bewegen. Beide Lehren machen sich nämlich einer Einschränkung der phänomenal gegebenen seelischen Wirklichkeit schuldig, die Psychoanalyse in materialer Hinsicht, was den Inhalt seelischer Strebungen anlangt, indem sie als möglichen Inhalt in letzter Auflösung immer nur Libidinöses gelten läßt. Demgegenüber schränkt die individualpsychologische Auffassung das seelische Geschehen insofern in formaler Hinsicht ein, als sie wohl Strebungen verschiedenen Inhalts anerkennt, soweit aber neurotische Formen in Frage stehen, sie irgendwie als unecht hinstellt, als Mittel zum Zweck, im Sinne des angeführten Arrangementbegriffes[2]). Faktisch ist es natürlich so, daß im allgemein-seelischen, aber auch im neurotischen Geschehen einerseits nicht nur libidinöse, sondern auch andere Strebungen bedeutsam sind, während anderseits — im Gegensatze zur individualpsychologischen Auffassung — neurotische Symptome nicht nur Mittel zum Zweck, sondern auch (zumindest primär) unmittelbarer Ausdruck sind. Immerhin haben wir gesehen, wie auch in dieser Beziehung Psychoanalyse und Individualpsychologie in ihren einseitigen und zu Übertreibungen

---

[1]) Diese beiden Komponenten haben natürlich, wie jede geistige Funktion, ihre biologische Fundierung, indem das Bewußt-sein vom Evidenzgefühl getragen wird und anderseits das Verantwortlich-sein auf die Instinktsicherheit des Individuums angewiesen ist. Beide Funktionen scheinen im Falle des originären zwangsneurotischen Charakters in ihrer biologischen Schicht irgendwie erschüttert und in den einzelnen zwangsneurotischen Symptomen kompensatorisch überbaut: finden wir doch, daß der Zwangsneurotiker in seinem ganzen Leben gerade an einem Übermaß an Bewußtheit und Verantwortlichkeitsgefühl zu leiden hat.

[2]) Auf dem Ips. Kongreß in Düsseldorf (1926) hat Verf. versucht, die Neurose primär als Ausdruck und erst sekundär als Mittel darzustellen.

führenden psychologischen Grundpositionen letzten Endes nur zwei notwendige Ergänzungen darstellen.

Was nun schließlich, über den anthropologischen Ausgangspunkt und den methodischen Weg hinaus, das weltanschauliche Ziel anlangt, das beiden Lehren in ihrer Praxis bewußt oder unbewußt vorschwebt, jedenfalls aber implicite in ihnen enthalten ist, können wir folgende Feststellungen machen: Die oberste Maxime psychoanalytischen Handelns ist die Herstellung eines Kompromisses zwischen den Ansprüchen des Unbewußten einerseits und den Forderungen oder der Versagung der Realität anderseits, somit die Anpassung der Triebhaftigkeit an die Wirklichkeit. Die Individualpsychologie hingegen hat die therapeutische Devise, über jedwede Anpassung des Individuums hinausgehend zu einer mutigen Gestaltung der Wirklichkeit seitens des Ichs zu gelangen. (Hier stoßen wir also beim Vergleich beider Systeme erstmalig statt auf ergänzendes Gegenüberstehen auf eine fortschreitende Stufenfolge!) Fragen wir uns nunmehr, ob es denn nicht außer Anpasssung und Gestaltung sozusagen eine weitere Dimension gebe, in die der Mensch vorzudringen hat, sofern wir ihn gesunden lassen wollen; oder fragen wir uns, welche die letzte Kategorie sei, die wir noch mit einzubeziehen haben in unser Bild vom Menschen, wenn es seiner seelisch-geistigen Wirklichkeit gerecht werden soll — dann gelangen wir zu der Ansicht, daß diese Kategorie die der Erfüllung sein mag, der Sinnfindung. Dabei wäre zu bemerken, daß Erfüllung des Menschen wesentlich über bloße Gestaltung seines Lebens hinausreicht, so zwar, daß Gestaltung jeweils eine extensive, Erfüllung bzw. Sinnfindung jedoch gleichsam eine vektorielle Größe darstellt: Sinnfindung ist gerichtet, gerichtet auf jene jeder einzelnen menschlichen Person vorbehaltene oder besser gesagt aufgegebene Wertmöglichkeit, die es eben zu erfüllen gilt; gerichtet auf jene Werte, die jeder einzelne Mensch in der Einmaligkeit seiner Existenz und Einzigartigkeit seines Schicksalsraumes zu verwirklichen hat. Ist somit Psychoanalyse auf Vergangenheit und Kausalität, Individualpsychologie aber auf Zukunft und Finalität eingestellt, so rekurriert eine Psychotherapie in diesem letzten Sinne wesentlich auf Zeitlos-Überzeitliches, eben auf ein Absolutes im Sinne objektiver Werthaftigkeit. Oder: setzt die Individualpsychologie dem bloßen Müssen der psychoanalytischen Auffassung das Wollen (mutige Gestaltung, sagten wir oben) entgegen, dann müssen wir noch fragen: wo bleibt jene dritte Kategorie des Sollens? Wurde doch tatsächlich in beiden Lehren der Komplex all jener Strebungen vernachlässigt, den man unter Variation des bekannten individualpsychologischen Schlagwortes als „moralisches Geltungsstreben" bezeichnen

könnte, im Sinne eines durchaus echten, originären Strebens nach moralischer Geltung.

Derartigen Rechtsansprüchen der Psychotherapie kommt bekanntlich Fritz Künkel entgegen, wenn er der bisherigen Seelen-Heilkunde das Postulat einer Seelenheil-Kunde entgegensetzt. Wobei wir uns jener Definition von Max Scheler erinnern, nach der das Heil des Menschen in der Erfüllung seiner höchstmöglichen Werte gelegen ist. I. H. Schultz spricht einmal von „höheren Existenzialwertschichten" und sagt von ihnen: „Wer dort beheimatet ist, kann leiden, ohne krank, ohne neurotisch zu werden." Wo ist jene therapeutisch interessierte Psychologie, die diese „höheren" Schichten menschlicher Existenz in ihren Aufriß einbezöge und in diesem Sinne und im Gegensatz zum Worte von der „Tiefenpsychologie" den Namen Höhenpsychologie verdiente? Wo ist, mit anderen Worten, jene Theorie vom schlechthin seelischen und im besonderen vom neurotischen Geschehen, die über den Bereich des Psychischen hinauslangend die gesamte menschliche Existenz, in all ihrer Tiefe und Höhe, berücksichtigte und demgemäß als Existenzanalyse bezeichnet werden könnte?

Solche Gedanken sind ja nicht neu; es wird aber darauf ankommen, mit methodischer Sauberkeit ihnen nachzugehen, um in ihren praktischen Konsequenzen jene weltanschauliche Fairness zu wahren, ohne die eine existenzanalytische Einstellung zum Kranken nicht denkbar ist. — Jene Psychotherapeuten haben es selbstverständlich leicht, die vermöge ihrer Personalunion in der psychotherapeutischen Praxis gleichzeitig Ärzte sein können und weltanschauliche Führer, etwa ihr psychotherapeutisches Handeln bewußt in den Dienst ihrer katholischen Überzeugung oder ihrer politischen Wertung stellen. Gerade daran wird aber die spezifische Gefahr ersichtlich, die jede bewußt wertende Psychotherapie mit sich bringt, die Gefahr einer Grenzüberschreitung rein ärztlichen Handelns sowie des Oktrois der persönlichen Weltanschauung des Arztes auf den Kranken im Rahmen seiner Behandlung. Tatsächlich haben sich auch seit längerer Zeit immer wieder warnende Stimmen erhoben. Einer der führenden Geister der deutschen Psychotherapie, der allzufrüh verstorbene Hans Prinzhorn, stellte die Frage „Im Namen welcher Instanz..." Will heißen, im Namen welcher Instanz vermag der Psychotherapeut in seiner Praxis wertend vorzugehen. v. Weizsäcker erinnert daran, daß wir Psychotherapeuten „nicht Menschen bilden, sondern ermöglichen" sollen. Schließlich warnt niemand Geringerer als Kretschmer davor, daß der Arzt zum Priester werde.

Auf der anderen Seite jedoch treten uns immer dringlicher die Forderungen entgegen, Weltanschauung und Wertungen bewußt ins psychotherapeutische Handeln einzubeziehen. Spricht doch Gauger direkt davon, daß „die Frage

nach der Sinngebung des menschlichen Daseins die Frage der Psychotherapie" sei und bezeichnet „seelische Gesundheit" als „nichts anderes als die richtige Antwort auf die Frage nach dem Sinn des Lebens". Für I. H. Schultz „ist die Neurose recht eigentlich ein Fall von sinnlosem Leben". Und C. G. Jung kennzeichnet die Neurose als „das Leiden der Seele, die ihren Sinn nicht gefunden hat".

Wir sehen somit eindeutig und eindringlich, wie sehr eine weltanschauliche und bewußt wertende Stellungnahme in der Psychotherapie nötig ist, und müssen uns anderseits fragen, ob sie auch möglich sei, d. h. erlaubt vom Standpunkt jener weltanschaulichen Fairness und methodischen Sauberkeit, die wir oben zur Voraussetzung machten. Gegenüber dem Dilemma: Notwendigkeit einer Wertung und Unmöglichkeit des Oktrois — gelangen wir so in eine Problemlage, die sich in Anlehnung an die mustergültige geschichtliche Formulierung Kants folgendermaßen ausdrücken läßt: Ist Psychotherapie als wertende Psychotherapie möglich? Und: Wie ist Psychotherapie als wertende Psychotherapie möglich? Was also in der gegenwärtigen kritischen Situation der Psychotherapie wesentlich nottut, sind, um weiter mit Kant zu sprechen, sozusagen „Prolegomena zu einer Psychotherapie, die als wertende Psychotherapie wird auftreten können".

Aus dem geschilderten Dilemma hilft uns nun aber jene schlichte und doch umfassende Besinnung auf den tiefsten Gehalt menschlichen Daseins, auf den phänomenalen Urtatbestand menschlicher Existenz, deren Ansatz wir ja bei der oben skizzierten Grundlegung einer Existenzanalyse berührt haben. Gingen wir doch davon aus, daß das Verantwortlich-sein neben dem (selbstverständlichen) Bewußt-sein das menschliche Da-sein ausmache. Die Verantwortlichkeit der menschlichen Person, betrachtet als anthropologischer Zentralbegriff, bedeutet aber auch einen ethischen Grenzbegriff, d. h. einen Begriff, der ethisch noch neutral ist. Wenn wir nämlich einen Menschen sein Dasein zutiefst als Verantwortlichsein verstehen lassen, wenn wir ihm somit seine Verantwortlichkeit als tragenden Grund seiner Existenz bewußt machen, so beinhaltet das für ihn schon eine unbedingte Verbindlichkeit zu wertender Stellungnahme, mit anderen Worten, der seiner Verantwortlichkeit bewußt gewordene Mensch ist irgendwie gezwungen, aus eben dieser Verantwortlichkeit heraus schlechthin zu werten; wie er aber wertet, welche Wertrangordnung er etwa aufstellen mag, das entzieht sich bereits der ärztlichen Einflußnahme. Ja wir werden sogar fordern müssen, daß er gerade aus seiner bewußt gewordenen Verantwortlichkeit heraus von sich aus, selbständig zu den seiner Individualität gemäßen („wahlverwandten" [Eliasberg]) Werten und Wertskalen vordringe, wäh-

rend anderseits wir es uns versagen müssen, auf diese konkreten Stellungnahmen bzw. auf die einzelnen Wertinhalte Ingerenz auszuüben[1]).

Sobald also nur einmal, im Rahmen eben jener geforderten Existenzanalyse der Kranke seiner wesenhaften Verantwortlichkeit durch den Psychotherapeuten sich bewußt geworden ist, wird dieser, der Arzt, etwa die Lösung folgender zwei Hauptfragen dem Kranken selbst überlassen müssen: 1. Vor wem dieser sich verantwortlich fühle — z. B. ob vor dem eigenen Gewissen, oder: vor Gott — und 2. wofür er sich verantwortlich fühle, d. h. welchen konkreten Werten er dienend sich zuwendet, in welcher Richtung er den Sinn seines Lebens findet und welche Aufgaben ihn erfüllen.

Die Lösung dieser Fragen bleibt also auf jeden Fall dem Kranken selbst vorbehalten. Und wenn er, wie so viele geistige differenziertere Persönlichkeiten, im Laufe der Psychotherapie, sein Ringen um den Sinn seiner Existenz, mit der Frage nach dem Sinn des Lebens uns offenbart, so werden wir ihm vor allem bewußt machen müssen, daß letztlich nicht er der Fragende ist, sondern eigentlich der Befragte; daß es dem Urtatbestand der Verantwortlichkeit im Dasein mehr entspräche, wenn er, statt stets nach dem Sinn des Lebens zu fragen, sich selbst als Befragten erlebte, als Menschen, dem das Leben seinerseits ständig Fragen stellt, als ein Wesen hineingestellt mitten in eine Fülle von Aufgaben. Lehrt doch die Psychologie, daß Sinnentnahme auf einer höheren Entwicklungsstufe steht als Sinngebung. Zur persönlichen Fähigkeit jedoch, dem eigenen Leben in seiner Einzigartigkeit und Einmaligkeit Sinn zu entnehmen, zur Fähigkeit der selbständigen Sinnfindung also, haben wir Psychotherapeuten den Kranken zu bringen.

All das, was wir bisher besprochen haben, macht sozusagen den allgemeinen Teil einer Existenzanalyse aus, der nunmehr ergänzungsbedürftig ist durch deren speziellen Teil, unter dem wir uns jene Technik vorstellen, die mit den

[1]) Diese Auffassungen lassen sich von vielen Seiten her durch ähnlich lautende belegen. Jaspers spricht etwa vom „Sein als entscheidendem Sein"; Pfeiffer, in seinem Büchlein über Heidegger und Jaspers, bezeichnet ausdrücklich die „Verantwortlichkeit als Letztes". Im besonderen hinsichtlich der Psychotherapie definierte Allers einmal (in einem Vortrag) die Psychotherapie als „Erziehung zur Anerkennung der Verantwortlichkeit". Und Kronfeld, der sich des oben besprochenen Dilemmas wohl bewußt ist, fordert, daß der Neurotiker „sich selbst gegenüber erhöht verantwortlich" werde. In bezug auf die angedeutete Grenzsetzung für die wertende Psychotherapie verlangt I. H. Schultz, daß „der Kranke durch die Arbeit des Arztes ein Mensch werde eigenen Wesens, eigener Welt, eigener Verantwortung". Und auch Meinertz wünscht: „... nicht bestimmte Werte aufzeigen, bekehren; sondern helfen, zu seinen Werten, seiner Persönlichkeit angemessenen Möglichkeiten durchzustoßen". Ganz klar formuliert Oswald Schwarz den Sachverhalt (in einem privaten Schreiben): „Wir geben Haltungen und nie Inhalte."

vielfältigsten Einwänden des Kranken fertig wird, und jene Dialektik, die die Auflehnung des Menschen gegen die vermeintliche Bürde des Verantwortlichseins, die Flucht vor seiner Freiheit aufhebt. Vor allem wird es unter Umständen notwendig sein, das Aufzeigen der Verantwortlichkeit als eines Grundzuges menschlichen Daseins dem Verständnis des schlichten Menschen näherzubringen, in einer möglichst konkretisierenden Alltagssprache, die in manchen Fällen nicht scheuen darf, sich geeigneter Gleichnisse zu bedienen. Was hier und in weiterem folgt, ist selbstredend Produkt persönlicher Erfahrung in derartigen weltanschaulichen Diskussionen mit Kranken, es haftet all dem sonach nicht nur die Note des Praktischen, sondern naturgemäß anderseits auch der Charakter des Fragmentarischen und Subjektiven an, wie eben aller persönlichen Empirie.

Um also, wie gesagt, dem schlichten Menschen des Alltags seine volle Verantwortlichkeit bewußt werden zu lassen, können wir ihn etwa darauf verweisen, wie er mit seinem persönlichen Leid, aber auch mit seinen vielfachen Möglichkeiten, es zu besiegen, ganz vereinzelt dasteht; diesen Herrn X. Y. oder diese Frau N. N. gibt es sozusagen im ganzen kosmischen Geschehen nur ein einziges Mal; und wie er bzw. sie mit ihrem Leben fertig wird, was diese Menschen tun oder auch unterlassen, das alles ist unwiederholbar und endgültig. Diese Menschen stehen mit ihrem Schicksal jeweils einzig da, niemand vermag es ihnen abzunehmen, die Aufgabe, es zu erfüllen, ist einzigartig und exklusiv. Aus diesem *Bewußtsein der spezifischen Aufgabe* jedes einzelnen folgt dann automatisch das *Bewußtsein der Verantwortung ihr gegenüber*, ja mitunter geradezu das Gefühl einer gewissen Mission. Nichts aber vermag einen Menschen im Kampfe gegen Schwierigkeiten oder, wenn es darauf ankommt, im Ertragen des Unvermeidlichen stärker zu machen, als eben dieses Gefühl, eine einmalige Aufgabe zu haben und in deren Erfüllung unvertretbar zu sein.

Oder aber wir weisen den betreffenden Kranken an, sich einmal vorzustellen, sein Lebensablauf wäre ein Roman und er selbst eine entsprechende Hauptfigur; es läge dann aber ganz in seiner Hand, den Fortgang des Geschehens von sich aus zu lenken, sozusagen zu bestimmen, was im jeweils nächsten Kapitel zu folgen hat. Auch dann wird er statt der *scheinbaren Last der Verantwortung*, die er scheut und vor der er flüchtet, seine wesenhafte Verantwortlichkeit im Dasein als *Freiheit der Entscheidung* gegenüber einer Unzahl von Möglichkeiten des Handelns erleben. Noch intensiver können wir schließlich an den persönlichen Einsatz seiner Aktivität appellieren, wenn wir ihn dazu auffordern, sich vorzustellen, er sei an einem Endpunkt seines Lebens angelangt und im Begriffe, seine eigene Biographie zu verfassen; und eben jetzt halte er gerade bei jenem Kapitel, das von der Gegenwart handelt;

und es liege nun, wie durch ein Wunder, ganz in seiner Hand, Korrekturen vorzunehmen: er dürfte gerade noch das, was unmittelbar darauf geschehen sollte, ganz frei bestimmen ... Auch das Vehikel dieses Gleichnisses wird ihn zwingen, aus dem vollen Gefühl seiner Verantwortlichkeit heraus zu leben und zu handeln.

Selbst am krankhaft-neurotischen Geschehen läßt sich noch nachweisen, wie die Verantwortlichkeit, wenn auch unbewußt, den Menschen in den Grundlagen seiner Person durchdringt. Denn die krankhaft übertriebene Todesangst manchen Neurotikers stellt in letzter Auflösung nichts anderes dar als eine Gewissensangst und ich konnte in einem Einzelfalle einem Karzinophoben bewußt machen, daß sein lebhaftes und fast ausschließliches Interesse für seine künftige Todesart nur ein Überbau war für sein Desinteressement gegenüber der ganzen Art, in der er lebte, gegenüber seiner der Verantwortung nicht bewußten Lebensart. (So manche hypochondrische Neurose mag in diesem Sinne gleichsam eine Abspaltung der allgemeinen Todesangst = Gewissensangst auf ein einzelnes Organ vorstellen.)

Aber selbst dann, wenn wir den uns anvertrauten Kranken soweit gebracht haben, daß er seine wesenhafte Verantwortlichkeit im Dasein völlig anerkennt, gibt es noch eine Menge scheinbarer Gegenargumente und Ausflüchte vor der Freiheit.

So hören wir immer wieder die Behauptung, das Leben würde ja doch sinnlos in Anbetracht der Tatsache seiner zeitlichen Endlichkeit, also in Anbetracht des Todes. Diesem Einwand vermögen wir jedoch ohne weiters zu begegnen, wenn wir dem betreffenden Kranken folgende einfache Überlegung vor Augen führen: wäre unser Dasein zeitlich unbegrenzt, so könnten wir mit Recht jede einzelne Handlung beliebig hinausschieben, es käme nie darauf an, sie eben jetzt zu tun, denn sie könnte gerade so gut morgen oder übermorgen oder in 100 Jahren geschehen. Gerade die Tatsache einer letzten Grenze des Lebens, also der Handlungsmöglichkeit, ist es ja, die uns zwingt, die Zeit auszunützen und eine Handlungsgelegenheit nicht ungenützt vorübergehen zu lassen. Es ist also gerade der Tod, der so dem Leben und unserem Dasein als etwas Einmaligem Sinn verleiht.

Aber nicht bloß die zeitliche Endlichkeit unserer Existenz wird als scheinbares Gegenargument vorgebracht, sondern auch die Endlichkeit, Beschränkung der menschlichen Person in bezug auf ihre Fähigkeiten und Anlagen, sozusagen die Tatsache der Individuation: daß wir nicht allseitig sind, sondern unvollkommen, befangen darin, was Simmel den „Fragmentcharakter des Lebens“ nennt. Aber auch dieser Einwand gegen die Sinnhaftigkeit unseres Lebens läßt sich widerlegen, wenn wir nur imstande sind, die Individuation als durchaus sinngebendes Prinzip darzustellen. Dies mag wiederum

mit einem schlichten Gleichnis, der Biologie entnommen, geschehen: Auf je niedrigerer biologischer Entwicklungsstufe ein mehrzelliges Lebewesen steht, je geringer seine einzelnen Zellen differenziert sind, umso eher ersetzlich wird jede einzelne dieser Zellen sein. Erst die hochdifferenzierte Zelle im Verbande des hierarchisch gegliederten Zellenstaates erscheint uns relativ unersetzlich, zumindest nicht wahllos vertretbar durch eine andere Zellart. Mit anderen Worten, um den Preis ihrer Omnipotenz erkauft sich diese hochdifferenzierte Zelle die Wichtigkeit und Bedeutsamkeit innerhalb des Ganzen, des auf dem Prinzip der Arbeitsteilung aufgebauten Organismus. Analog ist es gerade unsere Unvollkommenheit, ja unsere Einseitigkeit, die die Einzigartigkeit unserer Person. die unsere ganze Individualität ausmacht. So wie in einem Mosaik jedes einzelne Teilchen nur dadurch und insofern unersetzlich ist, als kein anderes seine Form und Farbe hat, so ist auch der einzelne in der Gemeinschaft gerade vermöge seiner unvollkommenen und einseitigen Begabung und Fähigkeiten ein absolut wertvolles Glied dieses höheren Ganzen. (Auf diese Weise läßt sich die Gemeinschaft — über ihre gefühlsmäßige Gegebenheit hinaus — als etwas Aufgegebenes, als wesenhafte Aufgabe im menschlichen Dasein rechtfertigen.)

Es gäbe natürlich noch eine große Reihe weiterer Einwände, deren Beseitigung mitunter dem Arzte obliegt, sobald er sich einmal auf die Ebene derartiger weltanschaulicher Diskussionen mit seinen Kranken gewagt hat. Es gehört aber nicht in den Rahmen dieser Ausführungen zur allgemeinen Problematik der Psychotherapie und zur Grundlegung einer allgemeinen Existenzanalyse, noch mehr Meritorisches zu deren speziellen Teile beizutragen. Wir kehren daher zu allgemeineren Fragen zurück und wollen nun feststellen, daß der existenzanalytische Versuch, die Psychotherapie bis zu ihren weltanschaulichen Konsequenzen zu führen, nur selten und in Ausnahmefällen die bisherige psychotherapeutische Technik ersetzt, im allgemeinen vielmehr bloß eine, wenn auch unter Umständen wichtige, Ergänzung darstellt. Aber auch diese Ergänzung ist an sich kein Novum: jeder gute Psychotherapeut hat mehr minder bewußt in seiner Praxis derartige weltanschauliche Gesichtspunkte schon berücksichtigt; de facto! Aber unsere Frage lautete ja, ob und inwieweit de jure. Und unser Bemühen galt ja der methodischen Abgrenzung einer Psychotherapie „vom Geistigen her", um die Gefahr willkürlicher Grenzüberschreitung zu bannen.

Lange Zeit war Weltanschauung immer nur Objekt seelenärztlichen Handelns, man verfiel in den Fehler des Psychologismus und glaubte sogar, von einer „Psychopathologie der Weltanschauung" sprechen zu können. Man bedachte hierbei nicht, daß etwa die Herleitung eines pessimistischen oder

fatalistischen Weltbildes aus einem Minderwertigkeitsgefühl genau so eine inadäquate Kritik darstellt, wie wenn man einem Menschen, der am Sinn des Lebens zweifelt und verzweifelt, raten wollte, durch eine Arsenkur sein körperliches Befinden zu bessern. Was nottut, ist eine immanente Kritik der Lebensauffasung des Kranken, was zur Voraussetzung hat, daß wir prinzipiell bereit sind, auf rein weltanschaulicher Basis die Diskussion aufzunehmen. Es gibt also keine Psychotherapie der Weltanschauung und kann eine solche a priori niemals geben; wohl aber ist Weltanschauung als Psychotherapie möglich und, wie wir gezeigt haben, gelegentlich auch nötig. Ähnlich der Überwindung des Psychologismus innerhalb der Philosophie durch den Logizismus wird es also darauf ankommen, innerhalb der Psychotherapie die bisherigen psychologistischen Abweichungen durch eine Art Logotherapie zu überwinden, das hieße durch das Einbeziehen weltanschaulicher Auseinandersetzungen in das Gesamt der psychotherapeutischen Behandlung — wenn auch in der oben dargelegten bedingten, begrenzten — neutralen Form. Nämlich in Form eben einer Existenzanalyse, die ausgeht vom unleugbaren Urtatbestand menschlicher Verantwortlichkeit als Wesen menschlicher Existenz und abzielt auf nicht mehr und nicht weniger als die restlose Anerkennung dieses Tatbestandes seitens des Kranken, um von diesem Punkte aus zu dessen geistiger Verankerung beizutragen, ihm den Halt am Geistigen zu geben.

In vielen Fällen mag eine derartige, existenzanalytisch orientierte Psychotherapie durchaus die Bezeichnung einer „unspezifischen" Therapie verdienen, d. h. sie wird unter Umständen dem betreffenden Kranken helfen, ohne daß sie an der jeweiligen konkreten Ursache seines Leidens ansetzte. Wir wissen aber, daß zum großen Teil alle Psychotherapie unspezifisch vorgeht. Neuerdings wird ja von vielen Seiten zugegeben, daß Psychogenese eines Symptoms einerseits und Indikation zu dessen Psychotherapie anderseits nicht unbedingt einander decken müssen. So ist es beispielsweise bekannt, daß gewisse Formen von Warzenbildung ohne weiters einer Suggestivbehandlung zugänglich sind, und doch wird niemand ernstlich daran glauben, daß es sich in den betreffenden Fällen um eine psychische Verursachung gehandelt hätte; anderseits wird man so manchen Fall von Schlaflosigkeit auf Grundlage eines Circulus vitiosus, nämlich bloßer Erwartungsangst, obzwar nachweislich seelisch bedingt, dennoch durch medikamentöse Beeinflussung — die den Zirkel durchbricht — in statu nascendi beseitigen. So mancher erfahrene Psychotherapeut weiß heute, daß etwa die von der Psychoanalyse als pathogen hingestellten „Komplexe" mehr minder ubiquitäre Erscheinungen darstellen — und doch gelingt ja immer wieder die Heilung der Neurosen aus psychoanalytischer Erfassung des Symptoms. Anderseits bin ich überzeugt, daß so manche individualpsycho-

logische Therapie ihren Effekt weniger der Aufdeckung realer Zusammenhänge verdankt, als vielmehr einem radikalen Appellieren an die Moralität des Kranken, der es gleichsam nicht länger „auf sich sitzen lassen" will, daß der Arzt ihn etwa als Tyrannen oder Lebensfeigling hinstellt, und lieber mit dem letzten Rest von Energie das so gedeutete Symptom überwindet.

Es besteht also allenthalben eine Inkongruenz zwischen Psychogenese und Indikation zur Psychotherapie und wir werden es daher auch verstehen und gelten lassen, daß eine psychotherapeutische Behandlung auf Grund existenzanalytischen Vorgehens gelegentlich eine unspezifische Behandlung bedeutet. Denn es wird sich mitunter auch zeigen, daß der existenzanalytische Ansatz am Weltanschaulichen, das therapeutische Bemühen vom Geistigen her, — sozusagen der ökonomischere Weg ist. Ich erinnere mich beispielsweise einer Frau, die an zwangsneurotischen Erscheinungen litt (sog. blasphemischer Zwang) und kurz vor einer dauernden Übersiedlung ins Ausland eine Beratungsstelle aufsuchte. Angesichts der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit konnte naturgemäß von einer eigentlichen Behandlung keine Rede sein, es ergab sich vielmehr, daß die Unterredung mit der Kranken alsbald in den Bahnen einer allgemein gehaltenen, vorwiegend die weltanschauliche Einstellung berücksichtigenden Aussprache verlief. Um so erstaunter war ich, als die betreffende Kranke, unmittelbar vor ihrer Abreise nochmals in der Beratungsstelle erscheinend, erklärte, sie sei — „geheilt", und anscheinend damit sagen wollte, daß sie unter dem Symptom zumindest nicht mehr leide. Auf die Frage, wie sie das denn zuwege gebracht habe, meinte sie ganz schlicht und wörtlich: „Wissen Sie, es ist mir gleichgültiger geworden — ich habe mir das Leben als Pflicht vorgestellt!" Natürlich ist das ein Einzelfall, immerhin aber ein unbeabsichtigtes Experiment, das ein Schlaglicht auf die in Frage stehende Bedeutung einer weltanschaulichen Umstellung für so manche Formen der Neurose wirft.

Fragen wir uns nunmehr zusammenfassend, in welchen Fällen eine Psychotherapie im Sinne der geforderten und entworfenen Existenzanalyse ausgesprochen indiziert erscheint, dann können wir sagen:

1. in all jenen Fällen vor allem, in denen der Kranke seine weltanschauliche Not, seine geistige Haltlosigkeit und sein Ringen um die Sinnfindung seines Lebens uns aufdrängt. Es wird sich dabei begreiflicherweise namentlich um intellektuelle Typen handeln, die ihre ganze seelische Not sozusagen in die geistige Sphäre transponiert haben, in die wir ihnen aber, wie wir gesehen haben, bis zu einer bestimmten neutralen Grenze, unter Vermeidung jedes weltanschaulichen Oktrois folgen dürfen und sollen.

2. wird die Indikation zu einem „logotherapeutischen“ Vorgehen auf existenzanalytischer Grundlage in jenen Fällen gegeben sein, in denen wir erwarten dürfen, daß der Ansatz sozusagen im geistigen Zentrum der Person schlagartig den Kranken befähigen wird, den Ballast leichtgradiger neurotischer Symptome über Bord zu werfen; es handelt sich dann also um jene Kranken, die uns wohl nicht zu weltanschaulichen Diskussionen drängen, die ihnen aber anscheinend gewachsen sind. (Als ich einmal in einem derartigen Fall wie zufällig auf die weltanschauliche Frage bzw. die Lebensauffassung des Betreffenden zu sprechen kam, unterbrach er mich plötzlich ganz erschüttert mit den Worten: „Das ist der Nervus rerum, Herr Doktor!“)

3. erfordern ein Eingehen auf weltanschauliche Fragestellungen all jene Fälle, die wesentlich an einem unüberwindbaren Faktum, einem unvermeidbaren Schicksal leiden: Krüppel — Sieche — und Menschen, bei denen eine in absehbarer Zeit unveränderliche, nämlich rein wirtschaftliche Notlage den Grund zu Depressionen gab. Solche Menschen müssen nämlich vor allem auch auf die Tatsache verwiesen werden, daß es in einem verantwortungsbewußten Leben nicht immer nur auf ein schöpferisches Verwirklichen von Werten ankommt oder auf ein Sicherfüllen im Erleben (Kunst-, Naturgenuß), sondern daß es noch eine letzte Kategorie von Wertmöglichkeiten gibt, die wir ganz allgemein Einstellungswerte nennen wollen; d. h. die Frage, wie sich ein Mensch zu einem dauernd oder vorderhand unabwendbaren, eben schicksalhaften Tatbestand verhält, ergibt noch immer eine Chance der Wertverwirklichung: Wie man das Schicksal — soweit es wirklich schicksalhaft ist — trägt, ob man sich etwa niederringen läßt oder aber Haltung bewahrt — auch das beinhaltet noch eine letzte Möglichkeit, persönliche Werte (Tapferkeit, Mut, Würde) zu verwirklichen. Wir brauchen nur einen Menschen, der beispielsweise durch eine Amputation um eines seiner Beine gekommen ist, ernstlich zu fragen, ob er denn glaube, daß der Sinn des Lebens darin liege: möglichst gut zu gehen; ob er etwa glaube, daß das menschliche Leben so arm an Wertmöglichkeiten sei, daß es durch den Verlust einer Extremität sinnlos werden könnte, — und er wird keinesfalls mehr so verzweifeln können, als er zu müssen glaubte. Besondere Bedeutung kommt aber einer derartigen philosophischen Besinnung auf Verantwortlichkeit und Wertmöglichkeiten in jenen Fällen zu, wo wirtschaftliche Not den Menschen in jene typische Apathie und Unerfülltheit versetzt hat, die man füglich als Arbeitslosigkeitsneurose bezeichnen könnte; denn wir wissen aus entsprechenden psychologischen Erfahrungen (vor allem an jugendlichen Arbeitslosen), wie wichtig es ist, die leider allzuviel vorhandene Freizeit durch freiwillig und passend gewählte geistige Inhalte und Zielsetzungen auszufüllen.

Die Geburtsstunde der Psychotherapie hatte geschlagen, als man daranging, hinter körperlichen Symptomen die seelischen Ursachen zu sehen, also ihre Psychogenese zu entdecken; nun heißt es aber, noch einen letzten Schritt weiter zu tun und hinter dem Psychogenen, über alle Affektdynamik der Neurosen hinaus, den Menschen in seiner geistigen Not zu schauen, um von hier aus in jenem Sinne zu helfen, dessen methodische Möglichkeiten wir eingangs darzustellen versucht haben [1]).

J. MEINERTZ:

GENIE, IRRSINN UND RUHM

Zu dem gleichnamigen Werk von Lange-Eichbaum.

Vorbemerkung: Die folgenden Ausführungen waren ursprünglich nicht zur Veröffentlichung bestimmt, entstammen vielmehr einem Briefe an einen hervorragenden psychotherapeutischen Kollegen. Dieser riet, sie der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, da sie von allgemeinem Interesse seien. Sie sind also kein „Referat" und wollen keineswegs eine Vorstellung von dem überaus

---

[1]) Diesen Dreischritt möglicher therapeutischer Einstellung an ein und demselben „Fall" durchgeführt zu sehen, war mir einmal zufällig möglich und erscheint mir besonders lehrreich. Eine Patientin lag wegen einer typischen periodisch rezidivierenden Depression durchaus endogenen Charakters in einer Nervenheilanstalt. Sie erhielt die übliche Opium-Medikation, also eine medikamentöse Behandlung angesichts der organischen Bedingtheit der Symptome. Als sie nun einmal in einem weinerlichen Erregungszustand angetroffen wurde, stellte sich zufällig heraus, daß eine psychogene Komponente mit im Spiele war, daß nämlich ein psychischer Überbau insofern vorhanden war, als Pat. nachweislich auch über das Weinen-müssen weinte, allgemein: wegen der schicksalhaft auftretenden endogenen Depression, über diese hinaus noch psychogen deprimiert war. Eine einfache entsprechende Aufklärung dieses Sachverhalts vermochte das Weinen einzuschränken und die Depression zu vermindern. Es war also der Schritt von der am körperlichen ansetzenden medikamentösen Therapie zu einer ergänzenden exquisiten Psychotherapie vollzogen. Einmal in ihrer seelischen Not dem ärztlichen Verständnis nähergebracht, begann nunmehr Pat. über ihre allgemeinsten Lebensfragen öfters mit dem Arzte zu sprechen und es enthüllte sich ihre ganze geistige Not: die ganze vermeintliche Inhaltsarmut und scheinbare Sinnlosigkeit der Existenz eines Menschen, der sich eben durch das Schicksal rezidivierender endogener Depressionen gehandikapt fühlt! Alsbald ergaben sich von selbst weltanschaulich gehaltene Gespräche, die die Kranke mit der Zeit zu tiefstem Verständnis ihres Daseins als Verantwortlichsein führten und, statt wegen ihrer Depressionen zu verzweifeln, lernte sie es, nicht nur trotz ihrer Verstimmungszustände sich ein Leben voll persönlichster Aufgaben aufzubauen, sondern auch gerade in diesen schicksalhaften Verstimmungszuständen noch eine Aufgabe mehr zu sehen, die Aufgabe: unter möglichst geringer Krafteinbuße und möglichst geringem Wertverlust damit fertig zu werden.

reichen Inhalt des fesselnden Werkes geben. Nur dessen Grundhaltung wollen sie ohne jede polemische Absicht die eigene entgegenstellen. Wenn man mir vorgeworfen hat, ich sei „unentrinnbar an die Psychologie gebunden", so begrüße ich um so mehr die Gelegenheit, auf die unverwischbaren Grenzen psychologischer Betrachtung hinzuweisen, — so sehr ich geneigt bin, der Forderung Nietzsches zuzustimmen, daß die Psychologie als „Herrin der Wissenschaften" anerkannt werde.

Selbstverständlich verkenne ich nicht den wissenschaftlichen Ernst, mit dem in diesem Werke an ein wichtiges Problem herangegangen wird, ebensowenig die Tatsache, daß viele Einzelfragen, die sich dabei ergeben, in gründlicher und fesselnder Weise beleuchtet werden. Trotzdem kann ich der Grundhaltung wie den Hauptergebnissen des Werkes nicht ohne weiteres beistimmen, genauer: der entscheidende Akzent, der hier auf bestimmte Fragestellungen gelegt wird, ist eher geeignet, das Problem zu verdunkeln als zu lösen. Die Anhäufung eines ungeheuren Materials nützt dabei auch nicht viel; denn selten hat man in einem Maße wie hier den Eindruck, daß die Ergebnisse nicht auf Grund des Materials gewonnen sind, sondern, lebensgeschichtlich bedingt, von vornherein in ihren Hauptlinien feststanden, so daß das Material nur zu ihrer Bestätigung gesammelt wurde: soweit es diese Aufgabe erfüllte, trug es einen überstarken Akzent, im andern Falle blieb es eindruckslos.

Solche „Vorurteile" werden in jedem Buch (wissenschaftlicher oder anderer Art) die Grundhaltung bestimmen (wenngleich sich der eine mehr, der andere weniger ihrer anlagemäßigen und lebensgeschichtlichen Fundierung bewußt ist). Sie haben sogar den Vorzug, vieles besonders scharf, wie in einem Hohlspiegel, hervortreten zu lassen. So hier die Tatsache, die freilich ohnehin keinem Kundigen zweifelhaft war, daß bei produktiven Hochtalenten (um den Ausdruck „Genie" zunächst zu vermeiden) psychopathische Züge in außerordentlichem Ausmaß vorhanden sind (wobei übrigens noch zu untersuchen wäre, wieweit der leicht zum Fetisch erstarrende Begriff „psychopathisch" auf schöpferische Geister anwendbar ist). Man kann sogar ruhig behaupten, daß keine Kulturwerte ohne „abnorme" Eigenschaften derer, die diese Werte schaffen, möglich wären. Kunst, Wissenschaft, Technik hätten sich ohne solche Züge ihrer Träger nicht entwickelt. Krasser ausgedrückt: Kultur wäre in diesem Sinne Krankheit, oder um diesen Ausdruck zu vermeiden, Kultur ist etwas „Bionegatives". Ob Goethe, Michelangelo, Helmholtz oder Lange-Eichbaum, ist grundsätzlich gleichgültig: ihr Schaffen (daß sie überhaupt diese Art Beschäftigung wählen!) ist „bionegativ". Ein biopositiver Mensch im Sinne L.-E.s schreibt weder ein wissenschaftliches Buch noch ein Dichtwerk, sondern wendet seine Kraft ganz anderen Betätigungsgebieten zu. L.-E. legt ja selbst sehr zutreffend dar, welche krankhaften Züge das Kulturschaffen des betreffenden Hochtalents

gefördert haben; man kann sagen, ohne diese Züge wäre nichts zustande gekommen. (Dem Psychologen wird man die Bemerkung nicht verübeln, daß solche Züge auch bei L.-E.s Werk deutlich ins Auge springen; er befindet sich dabei ja in der denkbar besten Gesellschaft.) Und die Früchte dieses Schaffens tragen ihre Herkunft aus dem „Bionegativen“ an der Stirn. Wohlgemerkt: die technische Kultur oder Zivilisation ist davon nicht ausgenommen; denn was diese mit der einen Hand durch Verbesserungen der Lebensbedingungen dem „Leben“ zu schenken scheint, nimmt sie mit der andern durch Konservierung des Lebensuntüchtigen und durch stille oder gewaltsame Ausmerzung des biologisch Wertvollen (Kriege, Industrie, Geburtenrückgang bei sozialem Aufstieg) wieder zurück.

Die Allgemeinheit einer solchen Feststellung (zu der dieser Materialaufwand gar nicht nötig wäre) nimmt ihr nun freilich wieder ihre Hauptbedeutung. Man kann sagen: Nun wenn schon! das Leben ist der Güter höchstes nicht — für den Menschen nämlich. Kraft seiner Sonderstellung machen andere Werte sein eigenstes Wesen aus, mögen sie auch nur auf Kosten des „Lebens“ gefördert werden. Tatsächlich deutet auch der Vf. öfter an, daß er solche Werte anerkenne (wie sollte er auch nicht; er ist ja selbst Wissenschaftler, also „bionegativ“), aber das sind blasse Schatten: weder auf die Herkunft dieser Werte noch auf den Wertmaßstab, den er anlegt, gibt der Vf. auch nur die geringsten Hinweise. Die biologischen Werte sind ihm weitaus das Wichtigste, und die Träger der psychopathischen Züge (auf denen die gesamte Kultur beruht!) überhäuft er mit entwertenden Bezeichnungen — entwertend nicht nur im wissenschaftlich-psychologischen, sondern auch im moralischen Sinne, wobei es freilich nicht seine Schuld ist, daß die Nomenklatur beider Gebiete weitgehend zusammenfällt —, ohne irgendwie anzudeuten, aus welcher Wertsphäre denn ein Äquivalent geboten werde, das eine positive Wertung dieser Erscheinungen bewirkte. Im Grunde will der Vf. von einer solchen positiven Wertung auch nicht viel wissen, ja zum Schluß (S. 435/36) zeigt er sich geneigt, die ganze Kultur zum Teufel zu wünschen (was an sich konsequent ist, wenn auch genau so gegenstandslos wie wenn er die Fortpflanzung des Menschengeschlechts durch Mann und Weib zum Teufel wünschte). Wenn er schließlich dabei doch wieder eine Einschränkung macht, so deshalb, weil der Mensch das „tragische Tier“ sei und deshalb (was der Vf. offenbar bedauert) Patina, Edelrost, „morbidezza“, d. h. Kultur brauche, während er die „fleckenlose Statue“ eigentlich vorgezogen hätte, d. h. den Menschen ohne Kultur (diese sonderbare Selbsttäuschung dürfte einer der Ursprünge des ganzen Werkes sein). Sollte er aber hierbei nicht die „gesunde“ Kultur im Auge haben, so wäre das ganz unverständlich. Denn da die Träger des Kulturschaffens als solche „krank“ sind (allerdings nimmt L.-E., was aber unmöglich

stark ins Gewicht fallen kann, in willkürlicher Weise vereinzelte Kulturträger von der allgemeinen „Krankheit“ aus), so kann es eine „gesunde“ Kultur nicht geben, allenfalls eine trotz oder richtiger infolge der bionegativen Fundierung wertvolle, Kulturlosigkeit wäre immerhin vorzuziehen, selbst wenn eine andere dem „Leben“ widersprechende Wertordnung bekannt wäre: das Leben bliebe ja immer der höhere Wert. Wenn nun L.-E. schließlich die (kulturellen) „Zutaten“ zu der „fleckenlosen Statue“ mit dem Irrationalen identifiziert, so wäre zu betonen, daß das „Irrationale“ nichts Abnormes, keine Patina und kein Anflug ist, sondern grade die eigentlichste und unerläßliche Grundlage des Lebens und jeder Kultur.

Noch weniger befriedigend erscheint mir des Vf.s zweite Hauptthese, daß es das Genie als solches gar nicht „gibt“, daß es ein rein soziologischer Begriff sei; „die Menschheit“ mache ein Hochtalent (aber selbst ein solches ist bei günstiger Konstellation nicht nötig) zum Genie, falls sie bei ihm die Züge des „Mirum“, des „Tremendum“ usw. findet (die von der bekannten Charakterisierung des „Heiligen“ durch Rudolf Otto genommen sind). Indessen: Ob es „das“ Genie „gibt“, ist eine ebenso schwer zu beantwortende Frage wie die, ob es „den“ Intellekt, „den“ Heroismus, „den“ Künstler, „den“ Elefanten „gibt“; sie rührt an den uralten Universalienstreit. Aber nach L.-E. ist das Genie eine reine Fiktion. Leider aber ist es ihm nicht möglich, auch nur den Schatten eines Beweises für seine kühne These zu bringen. Bestenfalls zeigt er, daß bei vielen „Genies“ diese Züge tatsächlich vorhanden waren, oft sogar zur Entstehung und Ausbreitung ihres Ruhmes beigetragen haben (wo sie fehlen, ist der Vf. geneigt — eine wahre petitio principii —, dem betr. Hochtalent, sei es auch ebenso berühmt, den Charakter des wirklichen Genies abzusprechen! Vgl. Mozart, in dessen Erscheinung andere, wohl mit größerem Recht, die denkbar reinste Verkörperung des Begriffs des Genies erblicken). Aber daß solche Züge das Wesen des Genies ausmachen oder genauer, den wesentlichen Grund abgeben, dem betr. Hochtalent diesen Ehrentitel zu verleihen? Wenn der musikempfängliche junge Mensch Beethoven als etwas „Ganz-Anderes“ empfindet als z. B. Pleyel, Raff oder Clementi, die doch auch hervorragend tüchtige Musiker waren, so geschieht es nicht deshalb, weil Beethovens Musiktalent noch etwas größer gewesen wäre, ebensowenig aber weil das Tremendum, Fascinans usw. in Beethovens Schicksal, von dem der Schüler womöglich nicht das geringste weiß, so starken Eindruck auf ihn machten; vielmehr deshalb, weil er es richtig erfaßt, daß der „geniale“ Künstler imstande ist, den adäquaten symbolischen Ausdruck für die Dynamik jener seelischen Mächte zu finden, die das eigentliche Sein des Menschen maßgebend bestimmen, und die grade der Biologe verehren sollte — denn sie wurzeln ja tief im „Leben“ — anstatt

sie, wie es der Vf. tut, in (lebensgeschichtlich bedingter) überstarker Verehrung des „Intellekts“ ständig zu entwerten. Und genau so liegen die Verhältnisse auf allen andern Gebieten des produktiven Schaffens.

Wenn der Vf. glaubt, das (fiktive) „Wesen“ des Genies in bestimmten allein als maßgebend anerkannten soziologischen Momenten sehen zu dürfen, so verwechselt er zwei ganz verschiedene Seinsebenen. In den „Römischen Briefen“ von K. v. Schlözer liest man, daß es in Rom Forscher gab, die sich vorwiegend mit der „Marmorwissenschaft“ beschäftigten, d. h. mit dem Studium der verschiedenen Marmorarten, die zur Herstellung der antiken und der Renaissancebildwerke Verwendung fanden. Ich kann mir vorstellen, daß ein solcher Kenner diese Kunstwerke mit ganz andern Augen als der Laie ansieht, und ich zweifle nicht an dem Werte solcher Kenntnisse. Aber es wäre ein merkwürdiger Irrtum, wenn ein Kulturhistoriker z. B. das eigentliche Wesen der archaischen, der klassischen und der hellenistischen Skulptur dadurch am besten zu treffen glaubte, daß er eine möglichst eingehende auf genauer Kenntnis beruhende Beschreibung der verwendeten Marmorsorten brächte. Wertvolles könnte sich dabei gleichwohl ergeben; nur an die gestellte Aufgabe käme diese Art der Forschung gar nicht heran.

Des Vf.s Lehre vom Genie scheint mir eine gewisse Ähnlichkeit mit diesem fingierten Irrtum der „Marmorwissenschaft“ zu haben. Selbstverständlich hinkt der Vergleich; er gibt nur eine Karikatur des Standpunktes des Vf.s. Und wenn zum Schluß dem Psychologen noch eine Vermutung erlaubt ist: sehr möglich, daß der Vf. grade von den Bedrohungen durch eine überreiche Menschlichkeit in den Bezirk der Abstraktionen flüchtet, die sich vom „geistgekoppelten Leben“ entfernen. Gleichwohl könnte er durch ein solches Verfahren in bester Absicht den Geltungsanspruch der Psychologie eher gefährden als fördern.

REFERATE

Sämtliche in diesem Heft besprochenen oder vom Verlag angezeigten Bücher sind in allen deutschen Buchhandlungen zu erhalten. — Die mit einem Stern (*) bezeichneten Referate sind den „Psychological Abstracts“ entnommen.

I. Psychotherapie

a) Suggestion, Hypnose, autogenes Training

Delius, K., Die Suggestion als Heilmittel in der Hand des Arztes. Hippokrates. 1937. H. 3.

Schilderung der Methoden, Hinweis auf die wesentliche Literatur. Von der larvierten Suggestivwirkung bis zur Hypnose wird die Therapie besprochen. Schließlich Parallele zu der bewußten suggestiven Erziehung unseres Volkes durch die Führung. Wichtig ist der ernste Hinweis auf die Gefahren unbewußter ungünstiger Suggestionen durch den Arzt (iatrogene Gesundheitsstörungen) aller Art. Tiling-Berlin.

Hanse, A., Asthmabehandlung durch Leistungssteigerung, Übung und seelische Führung. Hippokrates. 1936. H. 19.

Fast wichtiger als Allergenbehandlung, Desensibilisieren, künstliches Heilfieber, Luft- und Badebehandlung ist dem Verf. die Erziehung zu sinngemäßer Atemgymnastik, ferner Entspannungsübungen nach J. H. Schultz und nach J. Faust, „seelische Führung" überhaupt; bei tieferen Angst-, Schuld- oder Selbstwertkonflikten auch in den Persönlichkeitsbestand eingreifende Analyse und Synthese.

Tiling-Berlin.

b) Tiefenpsychologie

Aichele, Julie, Gezeichnete. Hippokrates. 1937. H. 13. S. 314.

Ergänzung zum Aufsatz „Gezeichnete" von Duseberg, Hippokrates 1936. Verf. betont, daß die Lebenshaltung der Gezeichneten, wir würden sagen „Neurotiker", durch Kindheitstraumen erworben sein kann. Zwei Beispiele, psychogene Anfälle und Chorea, durch Tiefenpsychotherapie geheilt. Tiling-Berlin.

Jones, Ernest, Die Psychoanalyse und die Triebe. Imago, Zeitschrift für psychoanalytische Psychologie. 1936. Bd. XXII. H. 2.

Jones, Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, ist einer der ältesten Mitarbeiter Freuds; seine psychoanalytischen Beiträge gehören seit Jahrzehnten zu den wesentlichsten und selbständigsten Arbeiten auf diesem Wissenschaftsgebiet. Der oben angeführte Aufsatz über die psychoanalytische Trieblehre — eines der Kernstücke dieser Psychologie — ist die Wiedergabe eines Vortrages, gehalten vor der British Psychological Society. Behandelt wird die Entwicklung der psychoanalytischen Triebtheorie, die ja bereits eine Geschichte, eine Stufenfolge von Ausprägungen, hinter sich hat. Ob nun von Sexualtrieben und Ichtrieben gesprochen wurde oder, wie heute, von Lebens- und Todestrieben, eines erhielt sich unverändert durch diese Wandlungen: der dualistische Charakter der psychoanalytischen Trieblehre. — Ausführlicher und schwieriger, weil auf Besprechung psychoanalytischer Einzelauffassungen über die Trieblehre eingehend, behandelt den gleichen Stoff der Dozent am Wiener psychoanalytischen Institut, Edward Bibring, in: Entwicklung und Problematik der Triebtheorie, erschienen am gleichen Ort. Roellenbleck-Berlin.

Kant, O., Wann sind in der Psychotherapie analytische Verfahrungsweisen angezeigt? Fortschritte der Therapie. 12. Jahrg. 1936. H. 10.

Verf. betont auf der einen Seite, daß die Neurosenbehandlung ohne Mithilfe von Tiefenbehandlung gar nicht mehr vorstellbar ist. Er geht daher auch mit außerordentlicher Sachkenntnis auf diejenigen Tatbestände ein, die nicht nur eine Tiefeneinsicht für den Arzt, sondern auch eine Tiefenauseinandersetzung für den Patienten notwendig machen. Dabei scheint Verf. damit zu rechnen, daß der praktische Arzt auch ohne eingehendes Sonderstudium ein sicheres Gefühl für die „aktive Gegenarbeit" des Patienten, auch vom Verf. als Widerstand bezeichnet, entwickeln kann. Auf dieser Grundlage wird dann aber nicht voll verständlich, warum Verf. anfänglich gegen einzelne Auswüchse und Fehlgriffe der Tiefentherapeuten so polemisiert, als hätten diese immer schon unangefochten und anerkannt ihre Arbeit verrichten können. Schultz-Hencke-Berlin.

Kant, Otto, Gefahrenpunkte in der Neurosebehandlung. Münch. Med. Wschr. 1936, H. 37.

Verfasser stellt die bei mißglückten Behandlungsversuchen von Neurotikern immer wieder zu beobachtenden gleichen Fehler zusammen, zeigt deren gemeinsame Wurzel und weist auf die hieraus zu folgernden therapeutischen Grundsätze hin.

Die Rückführung der Neurose auf frühere traumatische Erlebnisse führt allein nicht zur Heilung, denn das traumatische Erlebnis ist nur Symptom — d. h. Spiegelung der neurotischen Grundstruktur; diese muß angegangen werden. Hierzu wird der Kranke nicht durch gedankliche Aneignung der Problematik geführt, sondern nur durch Erlebnis des Wesens seiner neurotischen Grundhaltung. Zu diesem Erleben kann der Arzt den Kranken nur bringen, indem er ihn durch das Reich der Symbole zu seinem eigenen Unbewußten führt, das der bloßen Logik verschlossen ist. Die verstandesmäßige Erkenntnis der inneren Zwiespältigkeit genügt nicht, kann vielmehr den Widerstand, d. h. die Gegenaktion des Neurotikers, der seine Krankheit als Notventil gebraucht, verstärken. Dabei muß der Arzt sich davor hüten, sich selbst in den Kampf des Patienten mit seinem Widerstand menschlich mit hineinverstricken zu lassen. Bei Enthüllung der schutzbringenden Verdrängungen ist das Risiko in Hinsicht auf die vorhandenen seelischen Reservekräfte genau abzuwägen, um nicht zu zerstören, wo Aufbaukräfte fehlen. Stets muß der Arzt sich der konstitutionell-biologischen Bedingtheit der Neurose bewußt sein. Denn die gemeinsame Wurzel der Hauptfehler in der Neurosebehandlung liegt darin, daß die biologische Besonderheit, die durch die Eigenart des Neurotikers gegeben ist, unberücksichtigt bleibt. Dadurch werden dann dem Neurotiker normale Lösungen angeboten, die für situative Schwierigkeiten Gesunder in Frage kommen, die aber für den Neurotiker keine Lösungen sind.

v. Staabs-Berlin.

Horney, Karen, The neurotic personality of our time. New York, W. W. Norton & Co. 1937. Preis 3 Dollar.

Wenn heute jemand eine von den bisherigen abweichende Theorie der Neurose aufstellt, so ruft er Geister, denn er rührt damit allerletzte Fragen an — nicht nur der Therapie, sondern des Lebens überhaupt. Karen Horney hat unter dem einfach klingenden Titel: „Die neurotische Persönlichkeit unserer Zeit" eine solche Theorie der Neurose gegeben, die eine Anzahl wesentlicher Gesichtspunkte neu eröffnet, einige weitverbreitete vielleicht nicht abtun, aber doch in ein anderes Licht rücken will und schließlich eine Anzahl schwerwiegender Fragen unbeantwortet läßt.

Der Grundgedanke des Buches ist in der zweiten Hälfte seines Titels angedeutet: Die neurotische Persönlichkeit unserer Zeit. M. a. W., Verf. stellt sich die Frage: Sind Art und Inhalt der neurotischen Konflikte vorwiegend bestimmt durch die jeweiligen Kulturbedingungen einer Zeit, oder sind sie, wie Freud annimmt, etwas durch allgemein menschliche Biologie und Physiologie Bestimmtes? Verf. wirft der psychoanalytischen Schule, bei aller wiederholt ausgesprochenen dankbaren Anerkennung der grundlegenden Leistung Freuds, vor, daß sie steril geworden sei infolge der einseitigen Hervorkehrung des biologisch-naturwissenschaftlichen Gesichtspunktes. „Die Kehrseite von Freuds biologischer Orientierung ist ein Mangel an soziologischer Orientierung." Für Freud sei Kultur das „Produkt unterdrückter oder sublimierter biologischer Triebe"... „Da aber die Sublimierungsfähigkeit begrenzt ist... muß das Wachstum der Zivilisation unweigerlich ein Wachstum der

Neurose einschließen" ... „Die in diesem Gedankengang enthaltene theoretische Voraussetzung ist der Glaube an die Existenz einer biologisch bestimmten (allgemein) menschlichen Natur — oder genauer der Glaube, daß orale, anale, genitale und aggressive Triebe in allen Menschen in annähernd gleicher Quantität existieren. Verschiedenheiten der Charakterbildung der Individuen wie der Kulturen sind also (nach Freud) auf die verschiedene Intensität der notwendig werdenden Unterdrückung zurückzuführen ... Die Ergebnisse historischer und anthropologischer Untersuchungen bestätigen (jedoch) eine solche direkte Relation zwischen Kulturhöhe und Unterdrückung von Sexual- und Aggressionstrieben nicht. Der Irrtum besteht namentlich in der Annahme einer quantitativen anstatt einer qualitativen Relation. Die Relation besteht aber nicht zwischen dem Grad der Unterdrückung und dem Grad der Kultur, sondern zwischen der Art (Qualität) der individuellen Konflikte und der Art der kulturellen Schwierigkeiten."

Verf. unternimmt es nun, auf Grund einer soziologischen Orientierung zu zeigen, daß es „gewisse typische, unserer Kultur innewohnende Schwierigkeiten gibt, die sich als Konflikte im Leben jedes Individuums abspiegeln und die, wenn sie sich häufen, zur Bildung von Neurosen führen können."

Eine flüchtige, keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit erhebende Analyse läßt die Verf. in der Konkurrenz der Individuen ein wesentliches vom Wirtschaftsleben her alle Lebensbezirke durchdringendes Merkmal unserer heutigen Kultur erkennen. Konkurrenz ist wirksam „von der Wiege bis zum Grabe". Aus dieser soziologischen Tatsache ergeben sich gewisse psychische Haltungen: Zwischen den Individuen besteht eine „diffuse feindliche Spannung — jeder ist der wirkliche oder mögliche Konkurrent jedes anderen". Dies trifft alle Lebensbeziehungen zwischen Menschen unserer Kultur. Die Rivalität zwischen Vater und Sohn, Mutter und Tochter, wie die zwischen den Geschwistern und den Geschlechtern, ist nicht, wie Freud meint, ein allgemein menschlich bedingtes biologisches Phänomen (Ödipuskomplex, Penisneid usw.), sondern ist das Resultat gegebener Kulturbedingungen. Diese dauernde feindliche Spannung, in der jedes Individuum lebt, erzeugt ihrerseits beständig Furcht — einesteils vor der Feindschaft der anderen, andernteils vor der Vergeltung der anderen für die eigene feindliche Haltung und drittens Furcht wegen der Gefahr des eigenen Versagens. Dies letztere bedeutet in unserer Gesellschaft nicht nur wirtschaftlichen, sondern auch zugleich (nach außen) Prestige-Verlust und nach innen das Gefühl einer allgemeinen Niederlage. Demgegenüber steht als eine Quelle der Selbstachtung der Erfolg, den wir — gegen unsere bessere Einsicht — doch immer wieder als Basis der Selbstbewertung nehmen — freilich eine „wackelige Basis"! All diese Faktoren zusammen ... ergeben psychologisch das Gefühl, daß der einzelne isoliert ist. Selbst wenn er mannigfaltigen Kontakt mit anderen hat, selbst wenn er glücklich verheiratet ist, so ist er doch gefühlsmäßig isoliert. Dies ist für jeden Menschen schwer zu ertragen ..." Beim normalen Menschen unserer Zeit bewirkt diese Situation ein intensives Liebesbedürfnis: Wenn er Liebe gewinnt, fühlt er sich weniger isoliert, weniger von Feindseligkeit bedroht, innerlich weniger unsicher. Die Liebe soll das Allheilmittel sein — daher ihre Überbetonung in unserer individualistischen Kultur, und daher zugleich die Schwierigkeit, eine solche Liebe, wie man sie braucht, zu finden.

Grundsätzlich gesehen scheinen demnach in unserer Kultur (wie wohl entsprechend in jeder anderen) gewisse endgültige Widersprüche vorhanden zu sein, die sich nach K. Horney in drei Gestalten zeigen: 1. Der Widerspruch zwischen Konkurrenz

und Erfolgsanbetung einerseits und Bruderliebe und Demut andrerseits. 2. Der Widerspruch zwischen der Aufstachelung unserer Bedürfnisse einerseits und der tatsächlichen Unmöglichkeit ihrer Befriedigung für die große Mehrzahl der Menschen andrerseits. 3. Der Widerspruch zwischen der angeblichen Freiheit des Individuums und all seinen tatsächlichen Beschränkungen und Knechtungen. „Das Ergebnis für das Individuum ist ein Schwanken zwischen dem Gefühl grenzenloser Macht in der Bestimmung seines eigenen Schicksals und dem Gefühl äußerster Hilflosigkeit."

Während es dem Normalen gelingt, diese unlösbaren Widersprüche unserer Kultur wenigstens praktisch in sich zu vereinigen, kämpft der Neurotiker vergeblich darum, diese Konflikte in sich zu versöhnen. In ihm sind sie alle so ungeheuer vergrößert und verschärft, daß eine Lösung unmöglich wird. — Demnach wird die Neurose entscheidend bestimmt durch die Spannungen unserer Kultur: „Dieselben Kulturfaktoren, die das Verhalten des Normalen bestimmen, indem sie ihn in ein unsicheres Selbstgefühl, in potentielle feindliche Spannungen, in Besorgnisse, in Konkurrenzbeziehungen mit ihren Befürchtungen und Feindseligkeiten und in ein verstärktes Bedürfnis nach befriedigenden persönlichen Beziehungen hineinstellen — dieselben Faktoren bestimmen den Neurotiker in einem höheren Maße, und in ihm sind die Resultate nur intensiviert: ein vernichtetes Selbstgefühl, Zerstörungstrieb, Angst, verschärftes Konkurrenzbedürfnis, verbunden mit Angst und destruktiven Impulsen und endlich ein übermäßig starkes Liebesbedürfnis." „Der Unterschied vom Normalen ist nur ein quantitativer." — —

Im Gegensatz zu der induktiven Darstellung der Verf. ist unser Referat deduktiv verfahren: dies führt am schnellsten an das Grundsätzliche heran. Mit welchen Gebieten sich die von großer therapeutischer Erfahrung und kluger Beobachtung zeugenden Einzelausführungen der Verf. vor allem beschäftigen, mögen einige Kapitelüberschriften wenigstens andeutungsweise zeigen: „Angst — Angst und Feindseligkeit (Haß) — Die Grundstruktur der Neurosen — Das neurotische Liebesbedürfnis — Die Rolle der Sexualität beim neurotischen Liebesbedürfnis — Das Streben nach Macht, Prestige, Besitz — Neurotische Konkurrenzhaltung — Verzicht auf Konkurrenz — Neurotische Schuldgefühle — Die Bedeutung des neurotischen Leidens (Das Problem des Masochismus)..."

An diesen konkreten Gegebenheiten baut die Verf. ihre auf der oben skizzierten Grundlage beruhenden Gedanken über die Struktur der Neurosen auf, welche nunmehr in einigen groben Strichen nachgezeichnet werden sollen. Zu Einzelheiten Stellung zu nehmen überstiege den Rahmen des Referates bei weitem; daher sei nur ausdrücklich auf die besonders aufschlußreichen Kapitel über das neurotische Liebesbedürfnis und über den Masochismus hingewiesen.

Wie zu erwarten steht, spielt bei K. Horney die Sexualität in der Struktur der Neurose keineswegs die Rolle wie bei Freud. Als das dynamische Zentrum der Neurosen betrachtet sie vielmehr die Angst, die ihrerseits die Verhaltungsweisen hervorruft, die als typisch neurotisch erscheinen, nämlich eine unlebendige Starrheit der Reaktionen. Auch in der Auffassung der Angst weicht Verf. von Freud ab: Angst ist nicht physiologisch zu erklären als Umsetzung gehemmter Sexualenergie, auch nicht als Furcht vor solchen Impulsen, deren Entdeckung oder Auswirkung äußere Gefahr mit sich bringen würde, sondern Angst entsteht aus der Verdrängung von Impulsen, und zwar speziell von Haßimpulsen, die ein Ergebnis der oben beschriebenen Konkurrenz und Isoliertheit des Individuums sind. Die

Feindseligkeit wird oft unterdrückt, weil man die „gehaßte" Person gleichzeitig liebt und braucht; die Verdrängung ist dann der kürzeste und schnellste Weg, scheinbar die alte Ordnung wiederherzustellen. In Wahrheit aber ist der ins Ubw. verdrängte, von der Persönlichkeit abgespaltene und unkontrollierbar gewordene Haß äußerst gefährlich explosiv geworden. Er nimmt phantastische Dimensionen an und wird nach außen oder nach innen — auf andere Personen, auf Dinge oder auf das Individuum selbst — projiziert. Aus dieser Verdrängung und Projektion der feindseligen Gefühle entsteht die Angst, indem das ubw. Gehaßte nun doppelt furchtbar erscheint. Da die Angst ihrerseits die reale Bedrohtheit noch im Gefühl ungeheuer verstärkt, ruft sie einen neuen, reaktiven Haß als Verteidigungsmaßnahme hervor, der, wiederum verdrängt, neue Angst erzeugt usw. im Kreislauf. — Die Angst braucht nun keineswegs immer, wie Freud meint, mit einer Reproduktion der infantilen Situation verbunden zu sein; es gibt zahlreiche Patienten, in denen die Angst aus einer Nichtbewältigung aktueller Schwierigkeiten entsteht, während man selbst in den schweren Fällen von Charakterneurosen von einer Entwicklung über die frühkindlichen Anfänge der Angst hinaus statt von einer Wiederholung der infantilen Angst sprechen muß.

Diese Anfänge der Angst liegen in solchen Fällen freilich immer in der frühen Kindheit, und zwar sind sie bedingt durch den vom Kinde erfahrenen Mangel an echter Wärme und Liebe — ein Mangel, der sich keineswegs nur als Härte, sondern fast häufiger noch als überzärtliche Fürsorge gegenüber dem Kinde kundtut. Dieser Mangel an echter Liebe ist in seinen Formen und in seinen Wirkungen auf das Kind durch die in unserer Kultur wirkenden Faktoren und ihre Widersprüche bedingt; er erzeugt daher im Kinde das Gefühl der Isoliertheit, Feindseligkeit und tiefen Hilflosigkeit und Angst. — Gegen diese unerträglich werdende Angst müssen Schutzmaßnahmen aufgebaut werden. Vier typische Sicherungsmöglichkeiten nennt die Verf. 1. Liebe zu gewinnen um jeden Preis (Motto: Wenn du mich liebst, wirst du mir nichts tun); 2. Unterordnung und Gehorsam um jeden Preis (wenn ich nachgebe, wird man mir nichts tun); 3. Machtgewinnung, Erfolg, Bewunderung (wenn ich Macht habe, kann mir niemand etwas tun); 4. Rückzug (wenn ich mich zurückziehe, kann man mir nichts tun). Jedes dieser Sicherungssysteme wird immer eine Lebensverarmung (weil Erstarrung) mit sich bringen; meist werden mehrere zugleich angewendet, die dann freilich miteinander in unlösbaren Konflikt geraten und die neurotische Angst noch vertiefen. —

Indem wir so in den gröbsten Umrissen die Dynamik der Neurosen nachgezeichnet haben, bemerken wir, daß Verf., von der psychoanalytischen Schule herkommend, in voller Selbständigkeit Gesichtspunkte herausgearbeitet hat, die denen anderer Richtungen der Psychotherapie bedeutsam nahestehen, insbesondere den Anschauungen Künkels. (Stellenweise könnte man ohne wesentliche Änderung des Sinnes dessen Terminologie einsetzen und von Dressaten, vom Wirbruch und vom künstlichen Urwir, von den 4 Typen [Star, Heimchen, Cäsar, Tölpel], vom Teufelskreis usw. sprechen). Eine derartige innere Annäherung ist erfreulich, aber gerade im Hinblick auf die Wünschbarkeit und die Möglichkeiten einer künftigen relativen Einheit der psychotherapeutischen Grundanschauungen ist es notwendig, hier, von Einzelheiten absehend, auf gewisse, ganz grundlegende Unterschiede wenigstens hinzuweisen, auf die Grenze, an der Verf. halt macht und die notwendig noch überschritten werden muß, wenn das Wesen der Neurose voll verstanden werden soll.

Diese Grenze scheint uns mit der Tatsache gesetzt zu sein, daß Verf. die Kultur selbst nicht in den Kreis der psychologischen Betrachtung einbezieht, sondern als etwas von außen her Gegebenes nur soziologisch ansieht. Seitdem Jung den Begriff des kollektiven Unbewußten geprägt hat, können wir in einem ganz bestimmt erfüllten Sinne auch von Kollektivseele sprechen, und diese — nicht aber ein selbständiger ökonomischer oder soziologischer Automatismus — ist der Träger und Gestalter jeglicher Kultur. Es geht nicht mehr an, den Einzelmenschen lediglich als Produkt seiner Kultur und in ihre Grenzen gewissermaßen eingesperrt, verstehen zu wollen. Vielmehr steht er der Kultur zugleich auch als mitverantwortliches Subjekt gegenüber (Künkel: reifendes Wir). Als solches aber befindet er sich nicht nur in der Auseinandersetzung mit der Menschenumwelt, sondern auch autonom in der Auseinandersetzung mit dem Ewigen (was Verf. zwar nicht leugnet, aber in keiner Weise berücksichtigt). Darum genügt es auch nicht, wenn Verf. sagt, in der allen Neurosen zugrundeliegenden Angst (basic anxiety), die sich übrigens in Wirklichkeit immer nur auf Menschen beziehe, sei auch ein Element der allgemeinen menschlichen Urangst (Angst der Kreatur) enthalten [1]). Sondern gerade die von Verf. betonte Tatsache, daß die Probleme der Neurose eigentlich nur die ungelösten, verschärft empfundenen Probleme der allgemeinen Kultur seien, weist darauf hin, daß in erster Linie die existentiale Angst des Menschen in der neurotischen Grundangst (basic anxiety) zum Durchbruch kommt, welch letztere also keineswegs ein bloßes Produkt der soziologischen Gegebenheiten, sondern höchstens von ihnen spezifisch gefärbt ist.

Dies bedeutet aber, daß wir in der Neurose außerdem noch etwas anderes erblicken als die bloße Unmöglichkeit, „normal glücksfähig wie die anderen zu sein" oder sich „als nützliches Glied in die Gesellschaft einzupassen". Seit Jung und nach ihm Künkel sehen wir zumindest in manchen ihrer Formen als entscheidendes Charakteristikum ein Ringen des einzelnen mit dem Problem der Existenz unmittelbar — neben oder jenseits der von der jeweiligen Kultur bereitgestellten Lebensform: ein Ringen, das tragisch ist, weil es dem Menschen niemals gegeben ist, zu einer restlosen Lösung durchzustoßen, das aber zugleich notwendig ist, weil die Kultur von den Menschen, die tiefer in ihre ungelösten Widersprüche schauen und tiefer an ihnen leiden, zu neuen Inhalten und Werten vorwärtsgestoßen werden muß, wenn sie nicht erstarren soll.

Darum würden wir dem Satze „Wir könnten die Neurotiker als Stiefkinder unserer Kultur bezeichnen", mit dem K. Horney ihr so anregend aufschlußreiches Buch beschließt, folgende wesentlich umgestaltende Ergänzung wünschen: Teilweise jedoch sind sie vielleicht auch Pioniere einer neuen, lebendigen Kultur und Opfer der Erstarrung der alten. Die Aufgabe des Therapeuten wäre es in diesen Fällen, nicht sie zurückzuführen in den allgemeinen Stall, sondern ihnen in ihrem Ringen Hilfe zu leisten, soweit seine, ebenfalls nur zeitgebundenen Kräfte ihn tragen.

E. Herzog - Berlin.

---

[1]) Diesen Begriff möchten wir hier tiefer verstanden wissen als Verf. S. 94 angibt: „Dies Wort (Angst der Kreatur) bedeutet, daß wir alle hilflos sind gegenüber Kräften, die mächtiger als wir sind, wie Tod, Krankheit, Alter, Naturkatastrophen, politische Ereignisse, Unfälle. — Zum ersten Male erkennen wir das in der Hilflosigkeit der Kindheit, aber das Wissen davon bleibt bei uns unser ganzes Leben lang. Diese Angst der Kreatur ... bezeichnet nicht zugleich Feindseligkeit seitens dieser Mächte."

II. Psychologie

Brugger, H., Wesen und Sinn des Berufes. Ztschr. f. Psychol. 1937. Bd. 140. S. 309—329.

Die Struktur des Arbeitsablaufes wird gedrängt und programmatisch behandelt.
J. H. Schultz-Berlin.

Hacker, H. J., Das Zutrauen des Kindes zur Zuverlässigkeit seiner Denkleistungen und zur gesetzlichen Ordnung der Welt. Ztschr. f. Psychol. 1937. Bd. 140. S. 209 bis 273.

Auch die hier gestellte Frage ist der „kindlichen Theoriebildung" nicht fremd, wenn sie „kindhaft" nahegebracht wird, wie es in dieser Dissertation aus dem Rostocker Psychologischen Institut an 60 Kindern von 6—14 Jahren geschah, indem z. B. mit den Kindern „gewettet" wurde, wo größere Sicherheit liegt, wenn ein apriorisches und ein empirisches Urteil verglichen werden sollten. Als methodische Beispiele seien erwähnt: Vergleich von apriorischen (mathematischen) und empirischen Urteilen; von „relativ"-apriorischen (auf Naturgesetzen beruhenden) und empirischen Urteilen; Darbietung verschieden schwieriger Rechenaufgaben, Rechenaufgaben in reinen Zahlen und mit Benennungen. Die sorgfältige Arbeit geht genau auf die Frage des Entwicklungsganges in der Reifung und zahlreiche Einzelfragen ein und sei den Kinderpsychotherapeuten besonders empfohlen. J. H. Schultz.

Peter, H., Die Schriftanalyse im Dienste des Erbkrankengesetzes. Münch. Med. Wschr. 1936. S. 558.

Verf. schlägt vor, die Graphologie bei der Durchführung der neuen Rassegesetze heranzuziehen, um auf diese Weise die Feststellung der Erbkrankheiten zu erleichtern und zu beschleunigen. Ganz besonders verspricht er sich hierdurch viel für die schnellere und einwandfreie Feststellung des angeborenen Schwachsinns.

Ausgesprochene Schwachsinnsmerkmale und Merkmalsgruppen auf Grund der Untersuchungen an einer großen Reihe von Schwachsinnigen sind im wesentlichen: Kindlich unreife Schriftformen (entsprechend zurückgebliebene geistige Reife), unrhythmisches Schriftbild (Einschätzungsunfähigkeit usw.), mangelndes Bindungsvermögen (Mangel an Intelligenz, Konzentrationskraft, Kombinationsvermögen usw.), häufige Verschreibungen, Weglassungen, Verdoppelungen (herabgesetztes Konzentrationsvermögen und Beobachtungsgabe), verschmierte Nachbesserungen (nervös gesteigerte Selbstkontrolle), Verwechselung oder sinnlose Entstellung einzelner Buchstaben (Urteilsunfähigkeit, geringe Auffassungsgabe, Denkschwäche) usw. Außer diesen rein intellektuellen Mängeln sind an die Schriftmerkmale auch die mit dem Schwachsinn einhergehenden pathologischen Veränderungen des Gefühls- und Affektlebens gebunden, deren Zusammenstellung in den Hauptwerken des graphologischen Schrifttums zu finden ist, auf welches Verf. in dieser Hinsicht verweist.

An einigen Beispielen wird sodann erläutert, in welcher Weise die Heranziehung des graphologischen Ergebnisses die Grundlage des ärztlichen Gutachtens in geeigneten Fällen verbreitert. Besonders empfiehlt Verf. die Durchsicht von Verbrecherschriften auf Schwachsinnsmerkmale, um in kürzester Zeit die des Schwachsinns verdächtigen Asozialen dem zuständigen Arzt zur Feststellung der unter das Erbkrankengesetz fallenden Debilität zuzuführen.

v. Staabs-Berlin.

Dumke, Werner, Eine dreidimensionale Darstellung der Erlebnisabläufe. Archiv f. Relig.-Psychol. (Prof. W. Gruehn). 1936. VI. S. 250—255.

Die von Gruehn in seiner bekannten Religionspsychologie angebahnte graphische Darstellung der Erlebnisabläufe wird hier um ein dreidimensionales Schema erweitert. I. H. Schultz-Berlin.

Hennig, R., Zahl der datierbaren Erinnerungen eines Menschenlebens. Ztschr. f. Psychol. 1937. Bd. 140. S. 330—336.

Der jetzt 63jährige Autor verfügte zeitlebens über ein besonders gutes Gedächtnis. Aus den ersten 10 Jahren, 1874—1883, konnte er nur 32 im Datum festlegen, beginnend am Ende des 3. Lebensjahres (Unfall 9. 1. 1877 mit blutender Kopfwunde und Narbe). Ab 1884, also $52^1/_2$ Jahre (19250 Tage) ergeben bei H. 5094 datierbare Erinnerungen; also sind mehr als $^1/_4$ der Lebenstage datierter Erinnerung zugänglich. Die Erinnerungen sind ungleichmäßig verteilt, so daß 22. und 23. Dezember, 15. Januar und 23. November auffallend wenig (4 bis 5), 13. März, 12. Januar, 1. Juni, 1. August auffallend viel (25 bis 29) Erinnerungen haben, was sich z. T. leicht (Geburtstag, Abitur) erklärt. J. H. Schultz-Berlin.

Ach, Narziß, Analyse des Willens. Handb. d. biol. Arb.-Meth. Lieferung 446. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1935. VII u. 460 S. Geh. RM. 22.—, geb. RM. 26.—.

In dem von Abderhalden herausgegebenen „Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden" hat der bekannte Göttinger Psychologe die experimentalpsychologischen Methoden zur Erforschung des Willens in einer eingehenden Darstellung zusammengefaßt. Ach setzt sich hauptsächlich mit den sensualistischen Richtungen, die in der Psychologie um die Jahrhundertwende geherrscht haben, auseinander. Nach der Anschauung der naturwissenschaftlich-mechanistisch eingestellten Psychologie ist das willkürliche Handeln eine Resultante des Gegeneinanderwirkens von Antrieben und Hemmungen (James) oder von anschaulichen Vorstellungen (Ebbinghaus). Dieser einseitigen Ansicht setzte sich die „Würzburger-Schule" (Külpe, Bühler, Messer, Ach u. a.) energisch und erfolgreich entgegen, indem sie den Nachweis erbrachte, daß es neben anschaulichen Empfindungen und Vorstellungen zweifellos auch nichtanschauliche Bewußtseinsinhalte gibt. Ach hat sich um die Erkenntnis der Willensvorgänge als einer selbständigen Klasse intentionaler Erlebnisse besondere Verdienste erworben. Seine Arbeiten „Über die Willenstätigkeit und das Denken" (1905) und „Willensakt und Temperament" (1910) liefern entscheidende Beiträge zur Überwindung der Einseitigkeiten der sensualistischen Psychologie. Mit einer hochentwickelten Experimentierkunst wird bewiesen — was uns heute als Selbstverständlichkeit erscheint —, daß das willkürliche Verhalten nicht in erster Linie durch perseverierende Assoziationen (wie G. E. Müller behauptet) bestimmt wird, sondern durch die „determinierenden Tendenzen", die neben den Assoziationstendenzen, ja oft gegen diese wirken. „Das Charakteristische der determinierenden Wirkung ist, daß sie sich im Sinne der Zielvorstellung vollzieht (S. 143).

Es ist nicht möglich, die umfangreiche Achsche Arbeit in einem kurzen Referat wiederzugeben. Sie ist für jeden, den die Frage der experimentellen Willensanalyse beschäftigt, unentbehrlich, da sie sich eingehend mit den oft schwer zugänglichen Arbeiten auf diesem Gebiet befaßt und gründliche und interessante methodologische Darlegungen zur Experimentalpsychologie enthält.

In charakterologischer und tiefenpsychologischer Hinsicht ist die Schrift jedoch weniger ertragreich. Die Untersuchungen über die Motivationen der Willenshandlungen kommen nicht über einige schematische Überlegungen hinaus, weil sie sich von einem für die Psychologie nur bedingt richtigen Streben nach „exakter" Tatsachenforschung leiten lassen und lebensnahe Situationen absichtlich umgehen. Die Probleme der Selbstbeobachtung und der charakterologischen Fremdbeobachtung spielen auch in jeder Willensmotivbeurteilung eine Rolle, aber sie liegen nicht auf dem Gebiet quantifizierbarer Größen. H. Biäsch-Zürich.

III. Psychische Hygiene

Sembach, E., Meine Erfahrungen mit der „Naturzeit". Hippokrates. 1937. H. 4.

Anläßlich eines leichten Lungenleidens versuchte Verf. nach den Angaben von Th. Stöckmann (die Naturzeit), um 19 Uhr, ja 18,30 Uhr schlafen zu gehen; mit dem Ergebnis, daß er bald regelmäßig um 2 Uhr, später schon vor 12 Uhr frisch aufwachte, arbeitsfreudig und leistungsfähig war, sowohl körperlich wie geistig. Mehrere mehrmonatliche derartige Versuche hatten stets das gleiche Ergebnis. Nur selten, nachdem er abends lange aufgeblieben war, hielt er in den Vormittagsstunden einen zweistündigen Nachschlaf. Verf. gibt an, mit $5^1/_2$ Stunden Schlaf vor Mitternacht frischer und leistungsfähiger zu sein als mit längerem Schlaf. Veränderte Ernährung infolge seines Leidens habe darauf nach seiner Meinung keinen wesentlichen Einfluß. Welcher Städter und in den Beruf Eingespannte kann diesen zweifellos zweckmäßigen Schlafturnus einhalten? (Der Ref.) Tiling-Berlin.

The Institute of Medical Psychology, The Tavistock Clinic. Report for the year 1937 (London, Malet Place, WC 1). 1937. 41 S.

Das unter Präsidentschaft des Herzogs von Kent stehende 1920 begründete Institut in London dient der Erforschung und Behandlung von leichteren Neurosen und von Erziehungsschäden. Seine Mitarbeiter bestehen aus Ärzten (für Erwachsene und Kinder) und „Psychotherapists", die nur z. T. Ärzte und überwiegend Frauen sind sowie Fachärzten der üblichen Spezialitäten. Neben dieser medizinischen steht eine nichtmedizinische Gruppe, in der Erziehungspsychologinnen, Spieltherapeutinnen, Sprach- und Sozial-Arbeiterinnen enthalten sind. In 17 Jahren wurden über 10 000 Kranke versorgt, bei denen es sich um „neurotische" Erkrankungen handelt, während „Psychopathen" nicht angenommen werden. Zugleich wurden Ärzte ausgebildet, die schon an vielen anderen Orten im gleichen Sinne tätig sind. Das Institut unterhält auch eine Forschungsabteilung mit eigenen Ärzten und eine Aufgabenabteilung mit Beschäftigungstherapie. Die Ausbildungskandidaten machen eine Lehranalyse („training analysis") durch und arbeiten dann unter Leitung eines älteren Kollegen; außerdem finden Vorträge und Diskussionssitzungen statt. C. G. Jung sprach 1936 vor 185 Hörern über Psychologie und nationale Problematik, ferner sprachen Frau Montenois, Prof. Charlotte Bühler und andere über Kinderpsychologie. Wissenschaftlich wurden die Fragen „Organleiden und Psychogenese" (Wittkower) und „Neurose und Vegetativum" (Fine) bearbeitet. Statistischer Einzelheiten wegen sei auf das Original verwiesen. Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten des (privaten) Institutes waren und sind zeitweise erheblich.

J. H. Schultz-Berlin.

Armstrong, C. P., „Apperception mass“ — or psychology right and left. I. Hered. 1937. Bd. 28. S. 27—30.

Auch Testexperimente sind in der Auswertung von der Persönlichkeit des Versuchsleiters abhängig; A. wendet sich energisch gegen marxistische Gleichmacherei und betont die grundlegende Bedeutung kritischer psychologischer Einwanderungskontrolle, bei der mindestens der Durchschnitt amerikanischer seelischer Leistung und Gesundheit gefordert werden müsse, um eine Überschwemmung mit Minderwertigem, A- und Antisozialem zu verhindern. Diese gefährlichen Menschentypen müssen durch Sterilisierung ausgemerzt werden. J. H. Schultz-Berlin.

Szuman, W., Bewegungsstereotypien bei Kindern, besonders in Internaten. Polsk. Arch. Pschlog. 1936. Bd. 8. S. 113—125.

Viele „krankhafte Bewegungsgewohnheiten“, z. B. Fingerlutschen, gehen darauf zurück, daß die Kinder zu sehr in ihrem natürlichen Bewegungsbedürfnis eingeschränkt werden, und verschwinden bei Einführung rationeller Bewegungshygiene. J. H. Schultz-Berlin.

IV. Psychiatrie und medizinische Grenzgebiete

Kob, Martin, Die Behandlung von neuropathischen Erkrankungen und Schwangerschaftserbrechen. Fortschritte der Therapie. 12. Jahrg. 1936. H. 2.

Brosedan bewährte sich bei den verschiedensten neuropathischen Krankheitserscheinungen, ebenso bei Thyreotoxikosen und zu Juckstillung bei Dermatosen. Sehr gute Erfolge erzielten wir in leichten und schweren Fällen von Schwangerschaftserbrechen mit oraler oder rectaler Applikation. Schultz-Hencke-Berlin.

Steinmann, Inge, Über die Anwendung des Kalzibronat. Fortschritte der Therapie. 12. Jahrg. 1936. H. 1.

Eine Kalzium-Brom-Verbindung, die bei allgemein psychisch-nervösen Reizzuständen Erfolg verspricht, wenn äußere Ursachen nicht vorliegen und zugleich eine Alteration des psychischen Befindens und der alterativen Erregbarkeit besteht. Es werden 14 Gruppen von Erscheinungen, vom psychischen Erschöpfungszustand bis zum schizophrenen Angstzustand angegeben (Zahl der Fälle 64), von denen die Hälfte gut gebessert wurde. 5 näher erörterte Fälle sehr verschiedener Art zeigten auffallende, für den Psychotherapeuten oft erstaunlich gute und rasche Wirkung des Medikaments. Schultz-Hencke-Berlin.

V. Körper und Seele

Gutzmann, H., Konstitution und Sprachstörung und Jaensch, W., Körperliche Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen. Hippokrates. 1937. H. 16. S. 369 ff.

Beide Autoren weisen darauf hin, daß vor allem Stottern meist bei konstitutionell schwachen Kindern auftritt, bei konstitutionell normalen nur bei besonders schwerer traumatischer Belastung durch das Leben. Diese konstitutionelle Schwäche wollen die Autoren am kapillarmikroskopischen Bilde nachweisen können, weshalb sie sie dann (außer psychagogisch) auch mit endokrinen Mitteln behandeln. Tiling-Berlin.

Boehncke, Leib und Seele. Hippokrates. 1937. H. 9. S. 200ff.

Lesenswerte Auseinandersetzung mit dem Leib-Seele-Problem und der Frage des Unbewußten. Der Sprangerschen Definition der Seele als individuelles Bewußtsein wird entgegengetreten. Buddha, Schopenhauer, vor allem Carus als Vertreter der Ansicht, daß die Seele aus dem Unbewußten wirkt. Von hier wird rückläufig ins Religiöse die unbewußte Seele als ein „einzelner Strahl Gottes“ (Carus) gekennzeichnet, prospektiv werden die im Instinkt sich äußernden ererbten Erfahrungen als Inhalt des Unbewußten, Ererbten bezeichnet (entsprechend C. G. Jungs kollektivem Unbewußten). Die philosophischen Ausführungen gipfeln in dem Satz: „Unser Leib und unser bewußtes Seelenleben entspringen einer Wurzel, der Seele als Ganzheit der unbewußten bildenden Tätigkeiten.“ Tiling-Berlin.

Bohnenkamp, H., Blutdruckerhöhung und ihre Behandlung. Deutsche Med. Wschr. 1937. S. 91.

Die Rolle psychischer Faktoren bei der reinen Hypertonie wird hier von autoritativer Seite eingehend gewürdigt. Sicher ist sie oft seelisch bedingt, durch Berufsärger, Familienzwiste, wirtschaftliche Not, gehetzte Lebensweise und vor allem innere Konflikte. Es ist kein Zufall, daß das Leiden so oft bei Menschen mit anstrengendem, verantwortungsvollem Beruf auftritt (Leiter großer Unternehmungen, Bankdirektoren, Politiker). Kann man solche psychische Ursachen durch Lösung von Konflikten, Einteilung der täglichen Lebensführung, Ruhepausen ausschalten, so erzielt man oft ohne jede andere Behandlung vollen Erfolg. Meist ahnt der Kranke nicht den Zusammenhang seiner Beschwerden mit einem inneren Konflikt. Verfasser führt als Beispiel einen Patienten an, der nach Ordnung seiner nicht ganz einwandfreien Steuerangelegenheiten seinen Hochdruck und alle Beschwerden verlor; ferner eine Frau mit ausgesprochen asozialer Hysterie, die nach einer längeren psychotherapeutischen Behandlung ihre hysterische Natur beherrschen lernte, dabei aber eine Dauerhypertonie von mehr als 180 mm bekam; als sie nach Jahren anläßlich einer kleinen Operation ihre Haltung wieder verlor und wieder ihrer hemmungslosen hysterischen Natur nachgab, sank ihr Blutdruck wieder auf normale Werte. — Im Gegensatz zur psychischen Belastung führt körperliche Anstrengung nie zu dauernder Hypertonie. Eher kann man sagen, daß regelmäßige ausgiebige Körperbewegung, große Spaziergänge, Gartenarbeiten, Holzzerkleinern usw. prophylaktisch und therapeutisch gegen Hochdruck zu empfehlen sind. I. H. Schultz-Berlin.

***Hall, C. S., Relationship between emotionality and ambulatory activity.** Ztschr. comp. Psychol. 1936. Bd. 22. S. 345—352.

Die Beobachtung von 50 Ratten zeigte, daß die zu Angstdurchfall neigenden Tiere sich schlechter aktiv in Suchexperimenten bewähren. Emotionalität und Aktivität dieser beiden Reaktionen stehen in negativer Korrelation.

J. H. Schultz-Berlin.

Steiniger, F., Reaktionshemmung („tierische Hypnose“) bei Vögeln. Biol. Zbl. 1936. Bd. 56. S. 116—147.

Die Bewegungslosigkeit bei Vögeln ist durch die Unmöglichkeit bedingt, einer gefährlichen oder widernatürlichen Stellung zu entkommen und ist von Schlaf und Hypnose beim Menschen grundsätzlich zu trennen. J. H. Schultz-Berlin.

Hanse, Krankheit und Persönlichkeitsgefüge. Hippokrates. 1937. H. 11.

Anlehnend an Kretschmer und Jaensch teilt Verf. die Menschen in drei leib-seelische Konstitutionsgruppen ein, die zu typischen Krankheitsgruppen neigen sollen. 1. Hyperergiker, 2. Allergiker, 3. Hypoergiker. Scheidung nach Kretschmers Körperbauschema, nach vegetativer Reaktionsart (auf Arzneien, Elektrizität usw.), nach der Integration (Jaenschs Methoden) u. a. Die Hyperergiker, Jaenschs B-Typ entsprechend, neigen zu Herz- und Gefäßerkrankungen, Ansprechbarkeit des sympathischen Systems und Herzens entsprechend starker Gefühlsbeseelung (Heyers Lebenskreis des Blutlebens). Untergruppen a) gesunde Durchschnittsmenschen, zyklothyme, b) Gefühlstypen (Psychaesthetische mit schizothymen Beimischungen), c) Lebens- und Leistungsunsichere (oft Dysplastiker, neigen zu Regressionen, hysterische Fluchtreaktionen. Die Allergiker, den Jaenschschen T-Typen entsprechend, die Gefühlsverhaltenen, mehr Introvertierten (Jung) sind nicht, wie die Gruppe 1, wirhaft instinktiv verwurzelt, sondern handeln mehr verantwortungsbewußt, wenn sie sozial sind. Seelisch reagieren sie mit Verkrampfungen, ebenso körperlich. Sie sind parasymapthikoton. Typische Krankheiten: Hyperkinesen des Magen-, Leber-, Darmsystems im Lebenskreise der Verdauung, Geschwüre, Steinkrankheiten, evtl. Karzinom; allergisches Asthma im Lebenskreise der Atmung. Die Hypoergiker sind die „Ausweichtypen", beschaulich mit mangelndem Leistungswillen. Sie reagieren mit Primitivreaktionen, Ohnmachten, Zitteranfällen, Lähmungen; körperlich mit Blutdruckabfall, Anaemien, Sekretions- und Motilitätsschwächen der vegetativen Organe u. a. „So ist Krankheit die anlagebedingte organbezogene Ausstrahlung der ganzen Persönlichkeit auf Umwelteinwirkungen verschiedenster Natur." Aus solcher Leistungs-(Abwehr-)Krankheit wird durch Versagen auch eine Ausfallkrankheit (Leiden nach Brauchle). Einzelheiten im Original nachzulesen.

Tiling-Berlin.

Meyer, Ernst, Magenbeschwerden ohne eindeutigen Magenbefund. Hippokrates. 1937. H. 1. S. 226.

Neben körperlichen Allgemeinkrankheiten, die sich zuerst unter Symptomen einer befundlosen Magenstörung äußern, sind sehr zahlreich rein funktionelle Leiden. Nicht alle diese Kranken sind vegetativ Stigmatisierte oder Psychoneurotiker. Auch Allgemeinursachen, vor allem Hast und Verantwortung. Objektive Symptome sind abnorme Faltenbildung der Magenwand, Säure-Unter-, bisweilen auch Überwerte, leicht belegte Zunge. Der Zustand darf nicht leicht genommen werden, denn wie vom Cor nervosum über Angina pectoris zum Myokardinfarkt fließende Übergänge sind, so von der Magenneurose über die Gastritis zum Ulcus. Behandlung vor allem Entlastung, Aufgeben von Nebenämtern, Regelung der Lebensweise, wobei vor allem die Mahlzeiten zu regeln sind. Geistige Ruhe beim Essen, Mahlzeit als Besinnungspause. Hinweis auf den diätetischen Sinn des Vesperläutens und Tischgebetes als geistige Umstellung.

Tiling-Berlin.

VI. Erbbiologie und Rassenkunde

Bandel, R., Alkoholismus als Todesursache. „Ethik". Nov.-Dez. 1936.

Verf. untersucht den Zusammenhang der Alkoholerzeugung und der Männersterblichkeit eines Landes, bzw. höheren Sterblichkeit der Männer über 30 Jahre gegen Frauen desselben Alters. Bei einem Alkoholverzehr von 6,4 l je Kopf und Jahr in Däne-

mark kamen auf 100 weibliche 137,1 männliche Todesfälle. Als Steuerpolitik den Alkoholverzehr auf 2,8 l herabdrückte, sank die Männersterblichkeit noch im selben Jahr unter die Frauensterblichkeit. Das Entsprechende wird an zahlreichen anderen Ländern nachgewiesen. „Zwischen der Höhe der Alkoholerzeugung und der Höhe der Männerübersterblichkeit des mittleren Lebensalters besteht eine positive Korrelation von hohem Wert."

Von den 8000 Todesfällen im Kraftwagenverkehr pro Jahr in Deutschland verursacht (bzw. mitverursacht) Alkohol etwa 3000. Bei 52% der im Berliner Verkehr tödlich Verunglückten ergibt sich blutalkoholpositiver Befund.

I. Dürck - Berlin.

Lockemann, G., Die Bedeutung der kinderreichen Familie für Wissenschaft, Kunst, Kultur und Völkerschicksal. „Ethik". Nov.-Dez. 1936 und Jan.-Febr. 1937.

Verf. erörtert an 174 Beispielen genialer und bedeutender Persönlichkeiten aus kinderreichen Familien (Familien mit mehr als 4 Kindern) die Verteilung hervorragender Begabungen auf die Reihenfolge der Geschwister. Die an erster und zweiter Stelle Geborenen machen noch nicht ein Drittel, die Anzahl bis und mit Viertgeborenen noch nicht die Hälfte der Gesamtzahl aus. Mehr als die Hälfte der aufgeführten Genialengruppe besteht aus Kindern, die nach der vierten Geburt geboren worden sind. Die an 13. und 14. Stelle Geborenen nehmen noch 8,6% der Gesamtzahl ein, darunter Persönlichkeiten, die Kultur und Geschichte maßgebend beeinflußt haben.

Verf. leitet aus dieser Betrachtung die Aufgabe bewußter Förderung des Kinderreichtums im Hinblick auf die Kultur ab, und zwar vorzüglich der erblich hochwertigen Familien, da erwiesen ist, daß hohe Begabungen durch Geschlechterfolgen vorbereitet und dem Zusammentreffen wertvoller Erblinien zu verdanken sind.

I. Dürck - Berlin.

VIII. Heilpädagogik und Fürsorge

August Aichhorn, Zur Technik der Erziehungsberatung. Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik. 1936. H. 1.

Den praktisch arbeitenden Pädagogen verläßt selten ein Mißtrauen gegen den „nur theoretisch arbeitenden" Psychologen. Der „Psychologe vom Fach" empfindet fast Mitleid mit dem „unwissenschaftlich arbeitenden" Pädagogen. Diese Spannung zwischen den beiden Lagern „Theorie und Praxis" ist in der Arbeit Aichhorns völlig ausgeschaltet. Aichhorn hat seine Einsichten über Verwahrlosung, deren Symptomatologie, Ätiologie und Therapie, die uns durch sein Buch „Verwahrloste Jugend" bekannt geworden sind, erweitert, ergänzt und vertieft. Das Heft gibt neue Berichte praktischer Arbeit, und zwar in einer Art, daß man sich fragen muß: wie ist so gute Arbeit überhaupt möglich? so warmherzige, hilfreiche Arbeit an sozial Gesunkenen, Verwahrlosten, ja an Jugendlichen, die eine oberflächliche Betrachtung zu den unverbesserlichen, verbrecherischen zählen würde. Wir sehen bewundernd eine Persönlichkeit am Werke, die mit ganz besonderen Gaben ausgestattet sein muß. Aber Aichhorn selbst warnt uns, diesem „von der Natur besonders Geeignet-Sein zu einem Amt" zuviel

zuzutrauen. Er hat Erziehungsberatung **gelernt**, sagt er. „Die Psychoanalyse als Wissenschaft über die Entwicklung des menschlichen Trieblebens und des menschlichen Ich“ hat ihm die Erkenntnisse vermittelt, mit denen er arbeitet. **Wir** müssen sagen: Das Zusammentreffen von pädagogischer Persönlichkeit und wissenschaftlich orientiertem Denken ergibt für **Aichhorn** die Möglichkeit, Menschenkenner und Ratgeber zu sein, wie es selten begegnet. Die Probleme des Heftes sind eine Fülle von Fragen, wie sie sich bei der Ausübung von Erziehungsberatung ergeben: Mit wem rede ich zuerst, mit den Eltern oder mit dem Verwahrlosten? Verhalte ich mich als Erziehungsberater mehr aktiv oder mehr passiv? Stelle ich Fragen oder lasse ich mir erzählen? Suche ich die Eltern zu gewinnen, — oder stelle ich mich auf die Seite des Kindes? Eine lange Reihe von Elterntypen wird deutlich, ebensoviele verschiedene Arten der Verwahrlosung des Kindes. Es scheint einen Augenblick, als ob der Erziehungsberater auf mechanistische Art unterscheiden und verfahren solle. Aber im Mittelpunkt der Arbeit steht die „Übertragung“, d. h. in diesem Falle eine Gefühlsbeziehung, die Eltern und Verwahrlosten instand setzen soll, äußere und innere Situationen zu verändern, zu verbessern, auf Veranlassung des Erziehungsberaters hin, der die „Übertragung“ herstellt.

Psychologie und Pädagogik sind gleichermaßen bedacht durch die Schrift **Aichhorns**. Der menschliche Gewinn, den das Heft vermittelt, sollte viel weiteren Kreisen zukommen.

Marie Louise Werner-Berlin.

X. Völkerpsychologie

Canesi, A., Vorläufige Untersuchungen über die Psychologie des Gebets. Archiv f. Relig.-Psychol. (Prof. W. Gruehn). 1936. VI. S. 13—72.

Im Sinne der Würzburger Schule stellte **Canesi** an psychologisch gebildeten gläubigen Katholiken Experimentaluntersuchungen an. 38 Texte von inneren Anrufen Gottes, „Aspirationen“ mit Elevation der Seele, besonders aus mystischen und asketischen Quellen geschöpft, wurden den 6 V.-P. anfangs optisch im Apparat exponiert, später, da die Apparatur ungünstig und störend erschien, auf Zetteln vorgelegt. Es handelt sich um Texte, wie z. B.:

1. „O Gott! wenn ich mir selbst überlassen bin, finde ich, daß ich nichts und nur Schwäche bin; aber wenn du deinen Blick auf mich richten wirst, werde ich gleich stark werden.“

24. „Selig ist die Seele, o Herr, die dein Wort hört und aus deinem Munde das Wort des Trostes vernimmt.“

35. „Erwecke, Herr, einen großen Heiligen, um die Seelen zu erschüttern und sie dir zu nähern!“

Die genaue Durcharbeitung der 280 Protokolle, von denen anschauliche Proben mitgeteilt werden, ergab 3 typische „Phasen“ des Gebetsvorganges: 1. Aufsuchen des eigenen Ich, 2. Vergegenwärtigung Gottes, 3. Formulierung des Gebetes.

Als vorläufiges Resultat stellt **Canesi** ein Überwiegen intellektuell-überzeugungshafter Motive beim Gebet der untersuchten V.-P. kirchlich-katholischer Richtung. Die Gefühls- und Willenstheorie werden demgegenüber kurz besprochen und gekennzeichnet.

I. H. Schultz-Berlin.

Kollarits, J., Les deux sortes de patriotisme. Arch. de Pilogie. 1936. Bd. 25. S. 350—353.

In Anlehnung an Ostwalds klassischen und romantischen Gelehrtentyp entwirft Kollarits in kurzen Strichen entsprechende Bilder von Patrioten.

J. H. Schultz-Berlin.

Krause, Wilhelm, Seelische Zerfallserscheinungen der Arbeitslosigkeit. Archiv f. Relig.-Psychol. (Prof. W. Gruehn). 1936. VI. S. 209—226.

Auf diese schöne Studie aus dem Jahr 1931, in der praktischen Seelsorge entstanden, seien die Leser unserer Zeitschrift besonders hingewiesen. Vom Vizefeldwebel mit E. K. I zum arbeitslosen Trinker und zurück wird ein Volksgenosse begleitet; der Herausgeber des Archivs, Prof. Gruehn, weist besonders auf die Bedeutung dieser Erfahrung für das wirkliche Verständnis unseres neuen Deutschlands hin.

I. H. Schultz-Berlin.

Vetö-Viszkok, Lajos, Inwiefern ist der Rechtfertigungsglaube noch lebendig in den evangelischen Gemeinden? Archiv f. Relig.-Psychol. (Prof. W. Gruehn). 1936. VI. S. 73—208.

10 gläubige, wissenschaftlich ungeschulte evangelisch-lutherische Gemeindemitglieder (4 Männer, 6 Frauen, darunter 3 nur grundschulgebildete), außer einer 23-jährigen Lehrerin alle im Alter von 34—50 Jahren dienten zur wissenschaftlichen Erforschung „der Frömmigkeit unseres einfachen Glaubensbruders", wobei methodisch nach Girgensohn und Gruehn vorgegangen wurde. Durch psychologische Untersuchung des Rechtfertigungsglaubens sollte ein grundsätzlich entscheidend evangelisches Prinzip erforscht werden; zur Rechtfertigung durch den Glauben sollten die V.-P. Stellung nehmen. Das geschah, indem Inhalte nahegebracht wurden, die dem evangelischen Rechtfertigungsgrundsatz am Glauben widersprechen. „Wir rufen im kleinen das weltgeschichtliche Ereignis der Reformation in unserem Laboratorium bzw. in der Seele der V.-P. hervor." Die gebotenen Materialien waren einübende, vorbereitende, indirekte und direkte; die V.-P. wußten nichts von dem Ziel der Untersuchung. Material und Versuchsverlauf werden unter Beigabe zahlreicher Protokolle eingehend berichtet. Der Einzelheiten wegen sei auf die inhaltreiche Arbeit verwiesen. Es ergab sich eine sehr persönliche Gestaltung der Erlebnisse „Frömmigkeit", besonders auch bezüglich der Rechtfertigungsglauben; jede V.-P. zeigt ihren Typus, auch Eheleute waren verschieden, „Glauben und Gnade" sind nur in gehobenem Gemütszustande lebendig, die Bewertung „guter Werke" war völlig unterschiedlich; der Mehrzahl der V.-P. war alles Abstraktdogmatische fremd und unwesentlich; Verf. wendet sich mit Recht gegen dogmatischen Leerlauf im geistlichen Amte. „Die V.-P. verstehen auch die Kirchensprache nicht immer." Verf. (Theologe) schließt seine wertvolle Studie mit einem ernsten Appell an seine Amtsbrüder.

I. H. Schultz-Berlin.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Otto Curtius, Wuppertal-Elberfeld. — Für den Anzeigenteil verantwortlich: Dr. Alfred Hüthig, Heidelberg. — Verlag: S. Hirzel, Leipzig C 1, Königstr. 2. — Druck: A. Heine GmbH., Gräfenhainichen. — „I. v. W. g." — Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste 1. — Printed in Germany.